



La comunidad pro ANA y su influencia sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Trabajo de Fin de Grado
Grado en Psicología



M^a Victoria Ramos Kurland

2016



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Grado en Psicología

Curso 2015/2016

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

**La comunidad pro ANA y su influencia sobre los
Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Presentada por:

MARÍA VICTORIA RAMOS KURLAND

Dirigida por:

CRISTINA ROMERO LÓPEZ-ALBERCA

Índice

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
Internet y salud mental	4
¿Qué son las páginas pro Ana y pro Mía?	5
¿Qué podemos encontrar en las páginas Pro Ana y Mía?	6
Filosofía de la comunidad pro Ana.....	11
Función social de la comunidad pro Ana.....	13
Preocupación por parte de los profesionales.....	15
Objetivos	17
Hipótesis	17
MÉTODO	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimiento	19
Análisis de datos	19
Limitaciones metodológicas	20
RESULTADOS.....	20
Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT).....	20
Social Support Survey (MOS).....	20
Encuesta de Webs Pro-Ana (PAWS).....	21
Análisis correlacional	27
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	36
WEBGRAFÍA.....	40
ANEXO I. Encuesta de Webs Pro Ana (PAWS)	41
ANEXO II. Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT)	44
ANEXO III. Cuestionario Social Support Survey (MOS)	45

RESUMEN

Las páginas webs pro Ana y pro Mía constituyen un fenómeno que defiende los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como estilos de vida y no como enfermedades, rechazando la conceptualización de los TCA aceptada científicamente. Con cierto carácter sectario, este fenómeno une personas en internet que defienden las conductas patológicas características de los TCA como medio para conseguir alcanzar la perfección, dando lugar a una filosofía enmarcada por todos los elementos que conforman estas páginas como el culto a la perfección, la renuncia a la comida, el sacrificio, el control, etc. Estas características permiten que se sientan apoyadas y aceptadas, alejándolas de la estigmatización a la que están sometidas en su día a día. Sin embargo, la exposición a estas páginas puede tener consecuencias negativas sobre su salud mental y física. Para determinar el impacto de la exposición a estas páginas y confirmar el papel modulador del apoyo social sobre los efectos negativos que pueden producir, se llevó a cabo una investigación con 25 participantes que se encontraban en tratamiento por TCA y se les consultó sobre el uso que hacían de las páginas pro Ana y pro Mía. Los resultados confirman el impacto negativo sobre la actitud sobre su imagen corporal, el mantenimiento de las conductas restrictivas y purgativas y el retraso en la búsqueda de tratamiento y además reflejan un alto nivel de apoyo social percibido. A la luz de los resultados consideramos necesario que los profesionales de salud mental conozcan estas páginas, su contenido y su impacto para abordar correctamente el uso de estas páginas en la terapia.

Palabras clave: pro Ana, pro Mía, Trastornos de la Conducta Alimentaria, internet apoyo social, estilo de vida y culto a la perfección.

ABSTRACT

The websites pro Ana and pro Mia are a phenomenon which defends Eating Disorders (ED) as lifestyles instead of as a disease, rejecting the scientific idea of ED. With some sectary atmosphere, this phenomenon links people on the internet who defend the pathological behaviour characteristic of ED as the pathway to achieve perfection, leading to a philosophy demarcated by all elements which define these websites, such as the cult of perfection, renunciation of food, sacrifice, control, etc. These characteristics allow people to feel comforted and accepted, dispelling them from the stigmatisation presented in their everyday life. Nevertheless, being exposed to these websites can produce negative consequences in their mental and physical health. In order to delimit the impact caused by these websites and to confirm the modulator role of social support upon the negatives consequences, an investigation was conducted with 25 participants who were under ED treatment. They were asked about how they used pro Ana and pro Mia websites. The results confirmed the negative impact upon their attitude to their body image, the maintenance of restrictive and purgative practices and the delay in seeking help. However, within our results, the participants demonstrated a high level of social support. To conclude from the results obtained, we consider that it is essential for mental health professionals to be aware of this community, its content and its impact in order to tackle this issue correctly in therapy.

Key words: pro Ana, pro Mia, Eating Disorders, Internet, Social support, Lifestyle and cult to perfection.

INTRODUCCIÓN

Internet y salud mental

Internet tiene un gran potencial para permitirnos acceder fácilmente a información, apoyo y servicios para una gran variedad de problemas de salud. Además, gracias al continuo desarrollo de internet, cada vez es más fácil conectar con personas que están separadas geográficamente (Esser y Lyke, 2012).

Esta oportunidad de conexión ha permitido crear comunidades online a las que acceden, de forma anónima y segura, personas afectadas por problemas de salud mental, aisladas o estigmatizadas (Giles, 2006). Por ello, muchas personas consideran internet como un canal ideal para poder compartir cómo afrontan su enfermedad, sus problemas y sus experiencias personales, con el objetivo de ayudar a los demás o conseguir la ayuda de aquellos que se encuentran en una situación similar (Orgad, 2005; Reeves, 2000). Sin embargo, este potencial para acceder a cualquier tipo de información desde cualquier lugar puede llegar a ser perjudicial y con efectos negativos en su salud (Esser y Lyke, 2012). Por ejemplo, internet puede influir en las conductas suicidas (Alao, Soderberg, Pohl y Alao, 2006), en las apuestas compulsivas online (King, 1999), en la adicción al sexo (Griffiths, 2001) e incluso puede conectar a personas cuya visión de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se encuentra alejada de la realidad (Tierney, 2006).

En internet podemos encontrar diferentes tipos de páginas sobre TCA: páginas de profesionales sanitarios o asociaciones especializadas; páginas de pro-recuperación administradas por personas con TCA en la que podemos encontrar historias personales y consejos para afrontar la enfermedad; páginas que funcionan como un diario en el que la persona afectada puede expresarse; y por último, un conjunto de páginas con una filosofía común y en las que promueven los trastornos de la alimentación como la Anorexia y la Bulimia y los defienden como estilos de vida. La filosofía que defienden este último tipo de páginas webs se denomina pro Ana y pro Mía, y en ellas se centrará el presente estudio. (Csipke y Horne, 2007; Harper, Sperry y Thompson, 2008).

Si hacemos una revisión de los criterios diagnósticos podemos ver que la Anorexia Nerviosa se caracteriza por los siguientes criterios básicos según el DSM 5 (APA, 2013):

- A. Restricción de la ingesta energética que conduce a un peso corporal significativamente bajo.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.

Por otro lado, los criterios diagnósticos básicos que caracterizan a la Bulimia Nerviosa según el DSM 5 (APA, 2013) son:

- A. Episodios recurrentes de atracones.
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes.
- C. Los atracones y comportamientos compensatorios se producen al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

¿Qué son las páginas pro Ana y pro Mía?

La páginas pro Ana y Mía, o más comúnmente conocidas como comunidad pro Ana, son un tipo de páginas webs, generalmente a modo de blogs, cuya temática común es la defensa de los trastornos de alimentación como un estilo de vida y no como una enfermedad, rechazando así, las explicaciones médicas y la opinión social (Csipke y Horne, 2007; Harshbarger, Ahlers-Schmidt, Mayans, Mayans y Hawkins, 2009). Estas páginas son creadas y administradas generalmente por mujeres jóvenes, siendo su público, predominantemente, mujeres de entre 13 y 25 años (Fox, Ward y O'Rourke, 2005; Jackson y Elliot, 2004).

Ana y Mía son nombres propios femeninos que funcionan como la personificación de los trastornos de Anorexia y Bulimia respectivamente. Ana y Mía son conceptualizadas como seres sobrenaturales, diosas perfectas capaces de guiar a las chicas hacia la perfección a través del sacrificio, el dolor, el hambre, etc. Por tanto, Ana y Mía, funcionan en sí mismas como el rechazo a la recuperación, pero dotando a este rechazo de un sentido experiencial y aspiracional (Fox et al., 2005). Sin embargo, aunque se defienda la Anorexia y la Bulimia como estilos de vida, realmente su principal objetivo no es incentivar estos trastornos, sino actuar como un refugio para aquellas personas que sufren trastornos de esta índole, en el que pueden encontrar apoyo, consejos y alivio de la soledad (Brotsky y Giles, 2007).

Este fenómeno crece de forma exponencial y con frecuencia encontramos que se cierran numerosas páginas, volviendo a resurgir en la red en ubicaciones diferentes (Giles, 2006). El ritmo de apertura de páginas es muy rápido, concretamente, se estima que en España por cada página que se cierra se abren cinco nuevas (Albor, 2014). Esto se produce así porque nos encontramos ante una comunidad con un comportamiento nómada que se abre camino por la red y que prolifera considerablemente (Giles, 2006). Algunos autores consideran que cerrar las páginas no es la solución ya que perseguirlas y cerrarlas se hace imposible dada la expansión ilimitada de Internet (Campos, 2007), y además cuando estas son cerradas, las usuarias reaccionan fortaleciendo su unión y su percepción de metas e ideas compartidas y entendiendo que se trata de un ataque hacia ellas (Giles, 2007).

¿Qué podemos encontrar en las páginas Pro Ana y Mía?

Para poder comprender este fenómeno es necesario introducirse en el mundo pro TCA, y analizar todos los elementos que lo componen. La mayoría de las páginas revisadas se encuentran en forma de blogs y tienen numerosos elementos en común que han sido explicados por varios autores (Abatte Daga, Gramaglia, Pierò y Fassino, 2006; Davies y Lipsey, 2003; Giles, 2006; Norris, Boydell, Pinhas y Katzman, 2006; Cspike y Horne, 2007). Sin embargo, parece que el mensaje pro TCA no se limita a los blogs, el cual siempre ha sido el principal medio para abrirse camino en la red, sino que se ha expandido y actualmente podemos encontrarlo en medios en continuo cambio y actualización como Facebook, Twitter, Snapchat, Pinterest, y Tumblr, donde su monitorización es mucho más difícil. Como consecuencia encontramos el mensaje pro TCA mucho más accesible y visible (Custers, 2015). A continuación se presentan los elementos más comunes que podemos encontrar en los blogs:

- **Advertencia:** Una de los primeros elementos que nos encontramos es una advertencia, es decir, un texto en el que se explica brevemente qué defienden y advierten acerca de la peligrosidad de la página (Cuadro 1) (Norris et al., 2006). Con esta advertencia quieren evitar que las chicas “wannabe” accedan al mundo pro Ana (Giles, 2006). Según esta comunidad una chica “wannabe” (abreviación de *want to be*, que en español significa *querer ser*) es literalmente “una persona que desea ser anoréxica o bulímica y se obsesiona con el tema, investiga, pregunta, pide ayuda acerca de “como ser anoréxica”, pero todavía no tiene un trastorno u obsesión nerviosa/compulsiva para ser considerada como enfermedad” (Recuperado de: <http://proanaprincessanne.blogspot.com>). Según

Brotsky y Giles (2007), la advertencia permite restringir el acceso de personas ajenas a este mundo que, pueden que quieran acercarse a este estilo de vida pero que no son capaces de cumplir con todas las exigencias y peligros que conlleva ser Ana.

Bienvenidas princesas, este es un blog a favor de los desórdenes de la alimentación!! Eso quiere decir que consideramos a la anorexia y bulimia como "estilos de vida" a favor del respeto y desórdenes alimenticios. Si no eres Ana mejor vete, el contenido te puede afectar. Recuerda que esto no es ningún juego.

Cuadro 1. Advertencia pro Ana y Mía (Recuperado de: <http://anaymias.blogspot.com.es>)

- **Entradas diario:** Son publicaciones en las que expresan cómo viven su enfermedad, cómo se sienten, sus miedos, sus aspiraciones, etc. En algunos casos en cada publicación indican su peso actual y su peso meta (Custers, 2015).
- **Tips y trucos:** son entradas en la que dan a conocer diferentes “trucos” para conseguir su meta. Encontramos trucos para esconder la enfermedad a los demás, trucos para aprender a vomitar, para esconder comida, para mantenerse en ayunas, etc. (Tabla 1) (Mulveen y Hepworth, 2006).

Tabla 1. Tips y trucos de Ana y Mía.

Si estas en tratamiento con los médicos y te tienen que hacer análisis de sangre, hay algunos trucos para engañar. (Recuperado de: http://anaymiaprincessdecrystal.blogspot.com)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bebe agua, mucha porque necesitas limpiar tu sangre de acetonas. ▪ Come algo que sea nutritivo como fruta yogurt o cereales el día de antes o unas pocas horas antes del análisis. Bebe agua mineral para recuperar el nivel de electrolitos
Tips para mía (Recuperado de: http://anaymiaconmigo4ever.blogspot.com)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Púrgate inmediatamente que comas, pasada una hora es el límite máximo, después ni te molestes ya has absorbido las calorías. ▪ Una gran cantidad de comida sale más fácil que una pequeña, algo que funciona es si presionas tu estomago fuerte mientras vomitas. ▪ Comida que sirve para vomitar más fácil: helado, yogurt, sopas, jugos...
Tips para que no sospechen (Recuperado de: http://anaymiasecretosperfectos.blogspot.com)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando estés sola en casa ve al refrigerador y deshazte de todo alimento que habrías comido, por ejemplo: tres huevos y un poco de mantequilla. Entonces si alguien pregunta que comiste puedes comprobárselo y decir que comiste tres huevos y que los hiciste con mantequilla.

- **Elementos del margen:** en el margen del blog suele aparecer una breve descripción o biografía de la administradora de la página (Imagen 1) (Chesley, Alberts, & Kreipe, 2003), las metas que debe conseguir (Imagen 2) y que ha ido consiguiendo en relación al peso y textos e imágenes diversas relacionadas con el culto a la delgadez extrema y al control (Abatte Daga et al., 2006).

{Mi vida no ha sido trágica pero ha sido lo suficientemente dolorosa para mí. Busco un espacio en blanco donde gritar en silencio, una hoja en blanco donde escribir, donde permanecer, donde prevalecer... Un desahogo por medio de las palabras, una vía de escape que me permita deshacerme de todo lo que le pesa a mi alma} Un 12 de Diciembre 2002 marcó el principio de mi final, ese momento tan esperado por mí, en el que pueda descansar en paz, por ahora aquí es donde me encuentro, un nuevo comienzo, una nueva oportunidad... Sabes mi nombre, pero no mi historia. Has oído lo que he hecho pero no lo que he pasado. Sabes donde estoy pero no de donde vengo. Me ves riendo, pero no sabes lo que he sufrido. Así que deja de juzgarme

[Ver todo mi perfil](#)

Imagen 1. Descripción de la administradora (Recuperado de: <http://www.mianalv.blogspot.com.es>)

METAS Y LOGROS
El que come hasta enfermarse,
tiene que ayunar hasta
reponerse

♥Día máximo de Ayuno♥
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,
29, »30

♥Logros de Peso Kg♥
Mido 1.65m, Peso mínimo 50kg con
ana y mia, después me convertí en
comedora compulsiva y tube
problemas hormonales lo que me
llevo a 100kg después de 2 años lo
retomo en Marzo de 2011 y aquí es
donde me encuentro...
✓100 kg ✓95 kg ✓90kg ✓85kg
✓80kg ✓75kg ✓70kg ✓65kg
Meta:45Kg - 1.65m

Imagen 2. Metas y logros de un blog pro Ana (Recuperado de: <http://www.mianalv.blogspot.com.es>)

- **Thinspirations:** “thinspiration” es la unión de las palabras *thin* (delgado/a en español) e *inspiration* (inspiración en español). Se trata de elementos utilizados para motivar a las personas que visitan la página a mantener sus conductas restrictivas (Norris et al., 2006). Generalmente son imágenes de famosas o modelos que lucen muy delgadas o de personas con anorexia extrema (Imagen 3), sin embargo también podemos encontrar thinspirations en forma de frases, música, películas, trucos, etc. (Custers, 2015; Borzekowski, Schenk, Wilso y, Peebles, 2010).

thinspo princesa

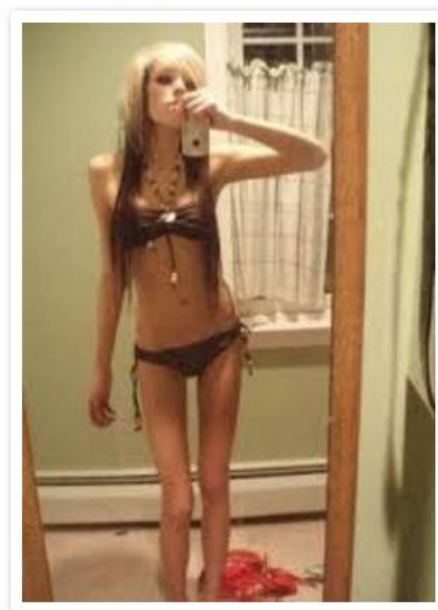


Imagen 3. Thinspiration (Recuperado de: <http://nuncaeslosuficientedelgada.blogspot.com>)

- **Textos motivadores e inspiradores:** encontramos frases, poemas, textos, etc., que giran en torno a la delgadez y al deseo de conseguir ser como Ana, siendo los temas más frecuentes el control, éxito, perfección, aislamiento, sacrificio, transformación, afrontamiento, engaño, solidaridad y revolución (Norris et al., 2006).
- **Carreras de kilos:** son concursos que se convocan en la página en la que varias chicas compiten para ver quien consigue más puntos en un tiempo determinado (Chesley et al., 2003). En el cuadro 2 se muestran las reglas de la carrera y como conseguir los puntos.

Reglas de la carrera o puntos

- Quien tengas más puntos va a ser la ganadora
- Tomar laxantes: 1pt
- Los gramos bajados: cada gramo cuenta con 2 pts (ejemplo: 10 grs = 20pts)
- 1 Hora de ejercicio: 10 pts
- Agua (o jugos sin calorías): 5 pts por litro
- Ingesta calórica
 - o 901 - 1000 kal: - 0 pts
 - o 800 - 900 kal: 2 pts
 - o 701 - 800 kal: 4 pts
 - o 601 - 700 kal: 6 pts
 - o 501 - 600 kal: 8 pts
 - o 401 - 500 kal: 10 pts
 - o 301 - 400 kal: 12 pts
 - o 201 - 300 kal: 14 pts
 - o 101 - 200 kal: 16 pts
 - o 1 - 100 kal: 18 pts
 - o 0 kal : 20 pts

Cuadro 2. Reglas de la carrera de kilos (Recuperado de: <http://prinsanavmiacarreradekilos.blogspot.com.es>)

- **Elementos de adoración a Ana:** frases, experiencias, poemas, textos, etc. Lo más llamativo de estos elementos son el *Credo a Ana* (Cuadro 3), las reglas y mandamientos. (Campos, 2007; Cspike y Horne, 2007).

Credo a Ana

*Creo en el control, la única energía con suficiente fuerza como para ordenar el caos en el que vivo.
 Creo que soy la persona más rastrera, inútil y despreciable que haya existido jamás en la tierra y que soy absolutamente indigna del tiempo o la atención de nadie
 Creo que quienes me digan lo contrario son idiotas, si pudieran verme como soy realmente, me odiarían tanto como yo lo hago.
 Creo en leyes irrompibles, en deberes y obligaciones que determinen mi comportamiento diario.
 Creo en la perfección y lucho por obtenerla.
 Creo en la salvación a través de realizar un esfuerzo cada día mayor.
 Creo en la lista de calorías... como palabra suprema, y de acuerdo con esa creencia las memorizare.
 Creo en las básculas como indicador de mis fracasos y éxitos diarios.
 Creo en el infierno porque en ocasiones creo que vivo en él.
 Creo en un mundo en blanco y negro, en la pérdida de peso, el remordimiento por los pecados, la negación del cuerpo, y una eterna vida de ayuno.
 Amén*

Cuadro 3. Credo a Ana (Recuperado de <http://diariodeunaprincesadana.blogspot.com.es>)

- **Dietas:** para bajar de peso recomiendan dietas milagro, extremadamente exigentes, donde el ayuno y la inanición son muy frecuentes (Bermejo, Saul y Jenaro, 2011). Muchas de estas dietas tienen nombres especiales que llaman la atención al lector; “dieta de los colores”, “dieta de las princesas” (Cuadro 4), etc.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blanca Nieves: Hoy solo podrás comer manzanas! Pueden ser verdes amarillas o rojas (siempre que no estén envenenadas). Come más de 2, pero no te pases de 8. ▪ Ariel: Este día toca ayuno de agua. Puedes beber agua con sabores... Lo que quieras, siempre que sea agua. ▪ Cenicienta: Hoy solo podrás comer antes de que el reloj marque las 12 del mediodía. (Máximo 500 cal) ▪ Aurora: Hoy toca un poquito de esto y un poquito de lo otro, Solo come 3 mordiscos de lo que tú quieras en cada comida, sino, no serás tan bonita como la delgada Aurora. ▪ Bella: Puedes comer hasta 300 calorías, cuando sientas hambre, bebe té. ▪ Jasmine: Dieta mediterránea. Puedes comer frutas, verduras y granos. (Máximo 600 calorías). ▪ Esmeralda: Hoy solo verduras, y un poco de leche y queso light para el desayuno. (Máximo 400 cal.) A bailar! ▪ Pocahontas: Come solo comida cruda como si vivieras en la aldea de Pocahontas. (Máximo 400 calorías). ▪ Mulán: Desayuno: Té. Comida: Una taza de arroz blanco. Cena: El Té que quieras. ▪ Tiana: Come solo comida verde, como una rana! (Máximo 500 calorías). ▪ Rapunzel: Cuando despiertes, toma una cucharada de miel. Durante el día podrás comer hasta 300 calorías (sin contar las de la miel). ▪ Merida: Hoy come menos de 400 calorías, queda menos para tu coronación! ▪ Alicia: Para desayunar y cenar un té, puedes comer hasta 200 calorías, pero antes de las 5 de la tarde. ▪ Anna: Igual que el cabello rubio-rosado de Anna, hoy comerás solo fresas. Como también tiene un mechón blanco, podrás tomar un vaso de leche. (Máximo 20 fresas y 200 ml de leche). ▪ Elsa: Bebe solo agua helada y hielo. Esto activará tu metabolismo.

Cuadro 4: Dieta de las princesas (Recuperado de: <http://analunaforever.blogspot.com.es>)

- **Chat o foro:** uno de los elementos más importantes es el Chat o foro en el que muchas personas hablan a tiempo real sobre los temas que aparecen en la página. Es una de las formas en la que este tipo de páginas conecta a las chicas con TCA (Imagen 4) (Bardone-Cone y Cass, 2007; Cspike y Horne, 2007).
- **Tabla de calorías para los alimentos:** en muchas dietas, lo esencial es controlar la cantidad de calorías que se ingieren, para lo que existe una tabla de calorías de alimentos en la que basarse (Cspike y Horne, 2007).

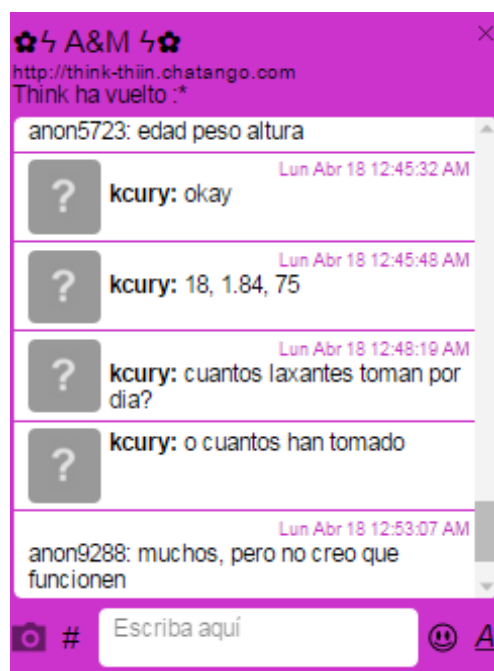


Imagen 4. Chat visible en blogs pro Ana y Mía (Recuperado de: <http://nuncaeslosuficientedelgada.blogspot.com>)

- **Tabla Índice de Masa Corporal (IMC) según Ana:** una vez que la persona ha calculado su IMC, en las páginas puede encontrar una tabla en la que se establece qué IMC se debe tener en función de la altura para tener el cuerpo que ser Ana exige (Imagen 5) (Cspike y Horne, 2007).

TABLA ANA SANA: IMC 18 (SÓLO PARA PRINCESAS)

Estatura / Peso		IMC	Estatura / Peso		IMC
149 cm	40 kg	18	165 cm	50 kg	18,4
150 cm	41 kg	18,2	166 cm	50 kg	18,2
151 cm	42 kg	18,4	167 cm	51 kg	18,4
152 cm	42 kg	18,2	168 cm	51 kg	18,1
153 cm	43 kg	18,4	169 cm	52 kg	18,3
154 cm	43 kg	18,1	170 cm	53 kg	18,1
155 cm	44 kg	18,3	171 cm	53 kg	18,3
156 cm	44 kg	18,1	172 cm	54 kg	18,3
157 cm	45 kg	18,3	173 cm	54 kg	18
158 cm	45 kg	18	174 cm	55 kg	18,2
159 cm	46 kg	18,2	175 cm	56 kg	18,4
160 cm	46 kg	18,4	176 cm	56 kg	18,2
161 cm	47 kg	18,2	177 cm	57 kg	18,4
162 cm	48 kg	18,4	178 cm	58 kg	18,1
163 cm	48 kg	18,1	179 cm	58 kg	18,3
164 cm	49 kg	18,3	180 cm	59 kg	18,2

Imagen 5. Tabla de IMC según ANA
(Recuperado de <http://prinzessinlorelwannabeana.blogspot.com>)

Filosofía de la comunidad pro Ana

El fenómeno pro Ana y pro Mía se forma a partir del rechazo de ideas, creencias y opiniones socialmente aceptadas sobre los TCA, dando lugar a la unión de personas que están haciendo suya la enfermedad, expresándola en sus propios términos y escapando, de esta manera, de los instrumentos de control social (Campos, 2007). Según Brotsky y Giles (2007), no se puede hallar una filosofía Pro-Ana y Mía claramente definida, ya que no todas las personas que forman parte del fenómeno conciben la anorexia y la bulimia de la misma forma, sin embargo, existen numerosos elementos de cohesión que sugieren que nos encontramos ante un fenómeno ampliamente consolidado en la red. Este fenómeno permite la interdependencia entre una multitud heterogénea que, a pesar de encontrarse en una situación similar, no tiene por qué renunciar a sus ideas y metas propias (Campos, 2007). Por tanto, podemos entender a la comunidad pro Ana como una subcultura, es decir, un grupo social con su propio sistema de metas y medios, opuesto a lo aceptado socialmente, y con signos y discursos compartidos que logran crear un sentimiento de pertenencia al grupo, y que actúan

como un refugio en el que se permite la expresión de las ideas que resultan alarmantes en nuestra sociedad (Campos, 2007).

Por otro lado, llama la atención el carácter sectario que se evidencia en la comunidad pro Ana, en la que se presenta a Ana y Mía como entes exteriores al propio individuo y como diosas perfectas que premian y castigan, y a las que nunca se debe abandonar (Campos, 2007). Como se indicó anteriormente, encontramos elementos de adoración a Ana (Campos, 2007; Cspike y Horne, 2007), que buscan que la persona pueda tomar de manera efectiva las riendas de su propia vida, renunciando a la comida y dedicándose a la espiritualidad que impregna este fenómeno, tal y como vemos reflejado en el “Credo a Ana” (Cuadro 3). Así mismo, dado este carácter sectario, una vez analizado el lenguaje que aquí se presenta, se refleja que no es la delgadez lo importante, sino el sacrificio, siendo el control el arma para conseguir la belleza, lo que requiere siempre renunciar a todo, incluso a la propia vida. En las “Cartas a Ana” (Cuadro 5) puede reflejarse este sacrificio, donde la autora de la carta se entrega incondicionalmente para poder conseguir de Ana la belleza, virtud y perfección. (Campos, 2007).

Querida Ana:

Te ofrezco mi vida, mi corazón y todas las funciones de mi cuerpo, te entrego todas mis posesiones terrenales. Busco tu sabiduría, tu fe y tu peso tan ligero como una pluma.

Ruego por obtener la habilidad de flotar, de bajar mi peso a un solo dígito.

Ruego por mirar fijamente al espacio, temer a la comida y verme mi imagen obesa en el espejo. Te adoraré y ruego por ser una fiel sirvienta tuya hasta que la muerte nos separe.

Me arrodillare sobre mi baño y meteré los dedos muy dentro de mi garganta y rezare por tu perdón. Por favor Ana, no me deseches. Soy tan débil, lo sé, pero solo tú con tu poder dentro de mí me convertirán en una mujer que merece amor y respeto.

Te estoy rogando que no me ignores, te lo pido con el aliento de mi sombra y mi piel pálida. Sangro por ti, sufro dolores en las piernas, dolores de cabeza y olvido las cosas. Mi amor por ti me hace sentir mareada y confundida no sé si vengo o voy.

Los hombres huyen cuando ven el amor que te tengo y nunca regresan, pero ellos no me importan todo lo que importa es que tú me ames. Si te quedas conmigo, te adoraré a diario, correré kilómetros por día, llueva, nieve, bajo el frío o el insoportable calor, correré del dolor y de estar asustada. Haré mil sentadillas cada día y mentiré a mi familia sobre lo que como y cómo me siento.

Dejare de llorar cuando sienta tus cálidos brazos a mí alrededor abrazando mi cuerpo que tiembla. Ignorare los dolores del hambre como navajas y sentiré tu fortaleza. Hoy, renuevo nuestra amistad y me decido a serte fiel todo el año, toda la vida.

Comenzare cada año con 3 días de ayuno en honor a ti. Si me das la fuerza de desvanecerme te amare y adoraré para siempre. Cuando finalmente me haya desvanecido para ser nada, cuando me des el regalo de terminar esta vida tortuosa. Flotare hacia el siguiente mundo y seré delgada y bella como recompensa al amor que te tuve aquí y ahora. Solo te pido una cosa más, por favor Ana, aléjame de este infierno, de este mundo. Por favor llévame lejos de este odio por mi dolor y permíteme ser libre y ligera.

Siempre tuya,

Nadie importante.

Cuadro 5. Carta a Ana (Recuperado de:
<http://princesa-coramichu.blogspot.com>)

Además de la imagen de Ana y Mía y su significado, encontramos otros símbolos que fortalecen la cohesión del grupo y que fomentan el culto a la belleza, tales como las diademas y coronas, utilizadas para identificarse como “princesas”; los ángeles y las alas, que recuerdan el componente sobrenatural que enmarca el fenómeno; y por último, las mariposas y libélulas, que son el símbolo que refleja la unión de la delgadez, la fragilidad y la belleza (Campos 2007; da Silva, 2007).

Al formar la subcultura, las usuarias se identifican con la imagen de Ana que se presenta como una realidad categórica, dicotómica, es decir, que marca límites sobre quienes pertenecen y quienes no pertenecen al grupo, y rechazando tajantemente a aquellos que no son capaces de entender lo que significa ser Ana. La construcción de la identidad Ana se inicia a partir de la dificultad por compartir lo que siente con su entorno cercano y por el rechazo al que están expuestas (Cruzat, Haemmerli, Díaz, Pérez, & Goffard, 2012). En respuesta a esto, la comunidad ofrece un lugar de libre expresión en el que poder hablar sin temor, fortaleciendo el vínculo afectivo y la cohesión del grupo (Gavin, Rodham y Poyer, 2008).

Función social de la comunidad pro Ana

Teniendo en cuenta las características de las personas que padecen un TCA, y las dificultades sociales con las que se encuentran, no es difícil entender como los elementos comentados anteriormente, característicos de esta comunidad, funcionan como un aliciente social donde encontrar el apoyo negado fuera de la realidad virtual (Jurascio, Shoiab y Timko, 2010). Hay que tener siempre presente que las personas afectadas por un TCA suelen experimentar una sensación continua de descontento, dificultades en el uso de estrategias de afrontamiento, malestar en reuniones sociales, incomodidad al ser vistos comiendo, preocupación por los alimentos y miedo por perder el control sobre la ingesta (Abraham, Von Lojewski, Anderson, Clarke, & Russell, 2009). Por ello, suelen evitar aquellos eventos o reuniones sociales en los que la comida y la bebida estén involucradas, lo que puede dar lugar a un importante deterioro de las relaciones sociales. Este deterioro social se ve acentuado por el rechazo y la crítica recibida por los demás en relación con sus conductas alimenticias, lo que impide que las personas que sufren TCA puedan expresarse libremente (Serpell y Treasure, 2002; Cspike y Horne, 2007). De esta forma, para poder aliviar su sensación de soledad las pacientes buscan del apoyo social en aquellas personas que sintonizan con sus

ideales de belleza y perfección y que tienen mucho en común con ellas, sin considerar si puede ser perjudicial para ellas (Cruzat et al., 2012).

Comunicarse con otras personas que están afrontando una situación similar, sentirse comprendidas y entablar relación con personas que no cuestionan sus intereses y metas sino que las comparten, es uno de los principales motivos por los que estas páginas reciben tantas visitas (Cruzat y Haemmerli, 2009). A pesar de las consecuencias negativas que puede tener la exposición a los mensajes transmitidos en esta comunidad, Lyons, Mehl y Pennebaker (2006) reflejaron en un estudio que las jóvenes pro-anorexia mostraban más emociones positivas, menor ansiedad y menor grado de atención auto-focalizada, que aquellas jóvenes en fase recuperación. Esto indica que la comunidad pro Ana puede funcionar como un lugar donde descansar y mitigar los aspectos dolorosos y difíciles de la recuperación. Por tanto, no solo existen elementos dañinos en la comunidad pro Ana, sino que, por el contrario, encontramos que esta comunidad ejerce una importante función de apoyo emocional y social, que permite que las usuarias que sufren el trastorno se unan y puedan expresarse sin recibir el rechazo y la estigmatización al que están expuestas fuera de la red (Cruzat et al., 2012; Tong, Heinemann-LaFave, Jeon, Kolodziei-Smith y Warshay, 2013)

Sin embargo, para que las usuarias puedan aprovechar este apoyo social deben interactuar y hacer uso de los chats y foros que se alojan en las páginas. En relación con esto, Csipke y Horne (2007) han descrito dos grupos de usuarias: activas y pasivas. Las personas activas participan en los foros y chats, y esta interacción se ha relacionado con una mejora del bienestar emocional, autoestima y reducción de su sensación de soledad. Por otro lado, las personas pasivas visitan las páginas con la única intención de informarse y mantener su trastorno alimentario, realizando una navegación silenciosa, sin participar ni interactuar con las demás.

A pesar del beneficio que podría aportar a las usuarias la interacción, el apoyo social y emocional que se evidencia en las páginas pro Ana resulta superficial e insuficiente, ya que para superar los estragos de la enfermedad, las pacientes de TCA necesitan un apoyo emocional constante y durante un periodo de tiempo muy largo que les permitiría superar los problemas psicológicos, físicos y emocionales que se asocian con la Anorexia y la Bulimia (Brotsky y Giles, 2007).

Preocupación por parte de los profesionales

Con todos los elementos de la comunidad pro Ana citados hasta ahora, no es de extrañar que los profesionales de la salud expresen una gran preocupación acerca del impacto que estas páginas puedan tener sobre sus pacientes con TCA, ya que su contenido puede ser dañino y puede provocar altos niveles de ansiedad (Borzekowski et al., 2010). Las personas que visitan estas páginas aprenden a “ser mejor anoréxica” y a mantener sus conductas restrictivas (Jackson y Elliot, 2004) y además, según Steve Bloomfield, de la Asociación Eating Disorders (UK), la preocupación se acentúa en el caso de personas jóvenes que se encuentran en etapas tempranas de anorexia, que al acceder estas páginas comienzan a creer que realmente es una forma de vida aceptable (Kemp, 2002). Muchos de los contenidos rechazan la recuperación, asumiendo que la Anorexia y Bulimia son trastornos que han elegido voluntariamente por razones que solo la comunidad pro Ana entiende (Fox et al., 2005). Esta concepción de los TCA es quizá la más preocupante para abordar el trastorno, ya que invalida el discurso terapéutico de inmediato porque no se trata solo de que no comparten la concepción científica sobre los TCA, sino que la rechazan directamente, enfatizando en el control que ellas tienen sobre su TCA (Cruzat et al., 2012) y basándose en un planteamiento anti-recuperación que confronta directamente a modelos médicos, psicosociales o socioculturales (Fox et al., 2005). Así mismo, estos autores defienden que en el discurso pro Ana se ha creado un modelo propio que explica el problema de los TCA, su naturaleza, por qué ocurre, cuál será su evolución, qué desenlace puede tener, etc.; siendo las respuestas a estas cuestiones radicalmente opuestas a las ofrecidas por modelos biomédicos o sociales.

Para poder explicar los efectos negativos que puede producir la exposición a estas páginas se han llevado a cabo varios estudios. En primer lugar Bardone-Cone y Cass (2007) realizó una investigación con una muestra de 235 mujeres a las que se le asignó aleatoriamente visitar una página pro Ana, una página de moda (con modelos de talla media) o una página de decoración del hogar. Tras la exposición a las páginas, aquellas participantes que visitaron la página pro TCA mostraron un mayor nivel de afectividad negativa, baja autoestima, y se percibieron con mayor peso corporal, en comparación con las participantes que visitaron las otras dos páginas. Por otro lado, Rodgers, Lowy, Halperin y Franko (2016) realizaron un meta-análisis sobre la influencia de las páginas pro TCA sobre la imagen corporal y demostraron cómo la exposición prolongada se asocia con un aumento de la insatisfacción corporal. De esta forma, se demostró que visitar estas páginas puede fomentar

la distorsión de la imagen corporal característica de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa.

Las usuarias que se exponen repetidamente al mensaje de la comunidad pro Ana y que además admiran a los modelos que allí se exponen pueden considerar normales conductas que ponen en riesgo su salud, como las dietas y el ejercicio extremo y, en consecuencia llevarlas a cabo (Hesse-Biber, Quinn y Zoino, 2006; Rouleau y von Ranson, 2011). Esto podemos entenderlo a partir de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1989), según la cual las conductas modeladas tienen más probabilidad de ser imitadas cuando la persona se siente identificada con el modelo y percibe que esas conductas obtienen algún beneficio. En línea con esto, se ha demostrado que los tips que ofrece la comunidad pro Ana tienen un impacto real en los usuarios, ya que, según Wilson, Peebles, Hardy y Litt (2006), el 96% de las personas que visitan las páginas que promueven los TCA reflejaron haber aprendido nuevas estrategias compensatorias (purgas, laxantes, etc.) y para perder peso, y el 69% dice haber utilizado estas estrategias aprendidas.

Otra cuestión que alarma a los profesionales es la información que se transmite acerca de cómo ocultar los síntomas y conductas de la enfermedad (Rouleau y von Ranson, 2011). Ocultar la evidencia de enfermedad retrasaría la búsqueda de tratamiento, ya que los familiares y amigos, que son en muchos casos los impulsores de la búsqueda de atención médica, no se percatarían de los síntomas hasta que estos son reamente acentuados (Vitousek, Watson, Wilson, 1998).

Finalmente, dadas las características de las personas que padecen TCA, las características de las páginas webs pro Ana y pro Mía y la gran presión social sobre la perfección y la imagen corporal a la que pueden verse sometidas las jóvenes, creemos necesario estudiar qué impacto puede tener la exposición a estas páginas en las personas que pueden estar pasando por un momento de vulnerabilidad como supone un TCA y determinar si existe un riesgo real al que debemos ponerle freno.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo de esta investigación es conocer qué uso hacen las personas diagnosticadas con TCA de las páginas pro Ana y pro Mía, y determinar qué efecto tiene sobre las participantes.

Objetivos específicos

- Estudiar las expectativas con las que acceden a las páginas pro Ana y pro Mía.
- Estudiar la influencia de la participación en chats y foros y la interacción con otros usuarios en el apoyo emocional percibido.
- Determinar el impacto que puede tener la exposición a las páginas pro Ana y pro Mía en la autoestima, imagen corporal y en las conductas relacionadas con el mantenimiento del TCA.

Hipótesis

1. Las personas que acceden a la comunidad pro Ana lo hacen con la expectativa de obtener información sobre alimentación y mantener su Trastorno de la Conducta Alimentaria mediante trucos y consejos.
2. Las personas que participan en foros o chats muestran mayor apoyo emocional percibido que aquellas personas que solo visitan las paginas sin interactuar.
3. La frecuencia de visitas se relaciona con un impacto negativo sobre la percepción de la imagen corporal, las conductas restrictivas/purgativas y la autoestima.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por 25 participantes, con un solo varón y el resto mujeres (n=24). Las edades están comprendidas entre 14 y 25 años, siendo la media de edad 17.64 años y la desviación típica 3.34. Los participantes se encontraban en tratamiento por Trastornos de la Conducta Alimentaria en dos asociaciones especializadas en estos trastornos. 15 participantes (60%) estaban recibiendo tratamiento en régimen de hospital de día en el Centro de Prevención y Tratamiento Anorexia y Bulimia (ABB) en Málaga, y 10 participantes (40%) estaban en tratamiento ambulatorio en la Asociación para la Defensa Contra la Anorexia y la Bulimia (ADAB) en la provincia de Cádiz.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación son los siguientes:

- **Encuesta de Webs Pro-Ana (PAWS; Pro-Ana Website Survey)** (Csipike y Horne, 2007): encuesta que en su versión original está formada por 24 ítems diseñados para recoger información acerca del contenido consultado en las webs pro Ana y pro Mía, las motivaciones a consultarlas, su influencia en la autoestima y la ayuda para el mantenimiento de la restricción alimentaria, entre otros aspectos. Para esta investigación la encuesta fue traducida y adaptada para poder ser aplicada a pacientes con diagnóstico de TCA sin mencionar directamente a la comunidad pro Ana. Este cuestionario se puede revisar en el Anexo I.
- **EAT-26 (Eating Attitudes Test)** (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkle, 1982): versión abreviada del cuestionario EAT-40 que evalúa las actitudes y comportamientos en los trastornos de alimentación. Se trata de un cuestionario autoadministrado formado por 26 ítems, con 6 posibles respuestas tipo Likert que van desde nunca a siempre, siendo la puntuación máxima 78 y siendo el punto de corte 20, indicativo de la necesidad de tratamiento según sus autores (Anexo II). La validación española del EAT-26 en nuestro medio se ha llevado a cabo por Gandarillas et al. (2003) en un medio comunitario en población femenina (15-18 años) escolarizada. Las características psicométricas de este cuestionario son similares a las descritas por sus autores. Para un punto de corte de 20 puntos o más, la sensibilidad es del 59%, la especificidad del 93%, el valor predictivo positivo del 23%, el valor predictivo negativo del 99% y porcentaje de bien clasificados del 92%. Como cuestionario de cribado es útil para diferenciar los casos de TCA de la población normal, pero no para diferenciar Anorexia Nerviosa de Bulimia Nerviosa.
- **MOS (Social Support Survey)** (Shebourne & Stewart, 1991): cuestionario autoadministrado de 20 ítems. El primer ítem valora el apoyo estructural y el resto apoyo funcional. Explora 5 dimensiones del apoyo social: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo (Anexo III). Los estudios de la validez interna han revelado una estructura multidimensional del instrumento (Sherbourne & Stewart, 1991). Además, los niveles de consistencia interna de las puntuaciones son adecuados (valores superiores a 0.91), al igual que la fiabilidad test-retest tanto en la versión original (Sherbourne & Stewart, 1991) como en su adaptación en castellano (De la Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005).

Procedimiento

Se contactó con varias asociaciones especializadas en Trastornos de la Conducta Alimentaria por correo electrónico y por teléfono, de las que finalmente accedieron a colaborar en el estudio las asociaciones ABB y ADAB. En ambas asociaciones se solicitó colaboración con una persona de referencia para poder acceder a una muestra de personas con diagnóstico previo de TCA.

Tras ello, se elabora protocolo de evaluación y se informa a la persona de referencia de los objetivos del estudio y del anonimato de los resultados para que se traslade a los participantes junto con un consentimiento informado. Los cuestionarios administrados se entregaron para que fueran cumplimentados en casa y luego se devolvieron a la figura de referencia de cada centro. En primer lugar se aplica la Encuesta de Webs Pro-Ana, seguido del EAT y finalmente el MOS.

Análisis de datos

Una vez completados los cuestionarios, todos los datos fueron analizados con la aplicación informática SPSS.23 para su tratamiento estadístico.

Inicialmente se hallaron los estadísticos descriptivos de las medidas. Para las preguntas con respuesta abierta de la Encuesta de Webs Pro-Ana, se analizaron todas las respuestas y se crearon diferentes categorías en función de los mensajes que transmitían y se asignaron las respuestas de cada participante a su categoría correspondiente. Tras esto se hallaron estadísticos descriptivos de estas respuestas.

Se utilizó el procedimiento estadístico para muestras no paramétricas U de Mann-Whitney para realizar comparaciones entre dos grupos independientes, debido al reducido tamaño muestral ($N=25$) y a que los datos no se ajustan a una distribución normal. Por un lado, se dividió la muestra en dos grupos en función de si interactuaban o no con otros usuarios de las páginas. Por otro lado, se realizó otra comparación dividiendo la muestra en función del tratamiento que estaban recibiendo en las asociaciones: ambulatorio u hospital de día.

Por último, con la finalidad de conocer las relaciones entre las variables se llevó a cabo el procedimiento estadístico para muestras no paramétricas Spearman Rho.

Limitaciones metodológicas

Una de las limitaciones de este estudio es el tamaño muestral (N=25) debido a la dificultad en el acceso a esta población. Esto podría dificultar la generalización de los resultados. Además, nos encontramos con una muestra muy heterogénea, con personas que se encuentran en diferentes fases del tratamiento o con una gravedad de diagnóstico diferente, variables que no han sido controladas en este estudio.

Por otro lado, las participantes se encontraban en tratamiento y puede que ya no accedieran a las páginas o que el acceso a internet estuviera más restringido para las pacientes en hospital de día

Finalmente, el cuestionario PAWS sobre el uso de las webs pro Ana es un instrumento del que no consta estudio de validación. Además, en relación con este cuestionario, encontramos algunas limitaciones, como el que existan preguntas redundantes que pueden disminuir la validez del mismo (Por ejemplo: el cuestionario contiene preguntas referentes al impacto sobre la autoestima y al impacto sobre cómo se sienten con una misma). Por otro lado, el instrumento no permite constatar en cada sujeto si la visita a las páginas estudiadas continúa en el presente.

RESULTADOS

Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT)

Los resultados del cuestionario EAT muestran que el 52% (n=13) de la muestra puede ser diagnosticada con un TCA frente al 48% (n=12) que no manifiestan actualmente este trastorno. En la tabla 2 se reflejan los datos estadísticos obtenidos en este cuestionario, incluyendo media, desviación típica (D.T) y el rango de puntuación (mínimo y máximo).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del cuestionario EAT

Media	D.T	Mínimo	Máximo
20.08	16.58	2	60

Social Support Survey (MOS)

El cuestionario MOS de apoyo social muestra que existe un pequeño porcentaje de personas con puntuaciones que indican bajo apoyo social: un 8% (n=2) para apoyo emocional, un 20% (n=5) para apoyo instrumental, un 4% (n=1) para interacción social positiva y un 20% (n=5) para apoyo afectivo. En relación con la puntuación global, que mide el apoyo funcional

(percepción de apoyo), solo una persona (4%) muestra una puntuación por debajo del punto de corte establecido por los autores.

En la tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos del cuestionario MOS,

Tabla 3. Estadísticos descriptivos del cuestionario MOS

	Media	D.T	Mínimo	Máximo
MOS (Apoyo emocional)	33.24	7.50	18	45
MOS (Apoyo instrumental)	16.16	3.86	9	20
MOS (Interacción social positiva)	15.96	4.09	5	20
MOS (Apoyo afectivo)	11.40	3.44	3	15
MOS (Puntuación global)	76.76	14.77	52	100

Encuesta de Webs Pro-Ana (PAWS)

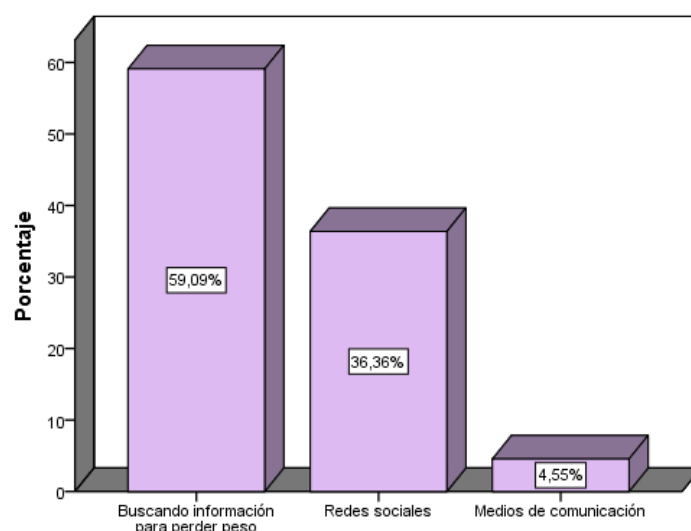
La encuesta de Webs Pro-Ana (PAWS) elaborada por Csipike y Horne (2007) fue utilizada en su estudio “*Pro-Eating Disorder Websites: Users’ Opinions*” para conocer la opinión de los usuarios de estas páginas web, y actualmente no consta estudio de validación.

De los 25 participantes, solo 3 personas indicaron que no habían utilizado internet para acceder a páginas con información para perder peso o para conectar con personas con problemas de alimentación. De estas tres personas solo una muestra características de TCA según la puntuación en el EAT y dos de ellas muestran bajo apoyo social, ya que muestran una puntuación por debajo del punto de corte para el factor de apoyo afectivo del cuestionario MOS.

A continuación mostraremos los resultados de las participantes que sí han manifestado buscar información en internet para perder peso o interactuar con otras personas (n=23), primero describiendo el uso que realizan de las páginas y posteriormente su impacto y la interacción con otros usuarios.

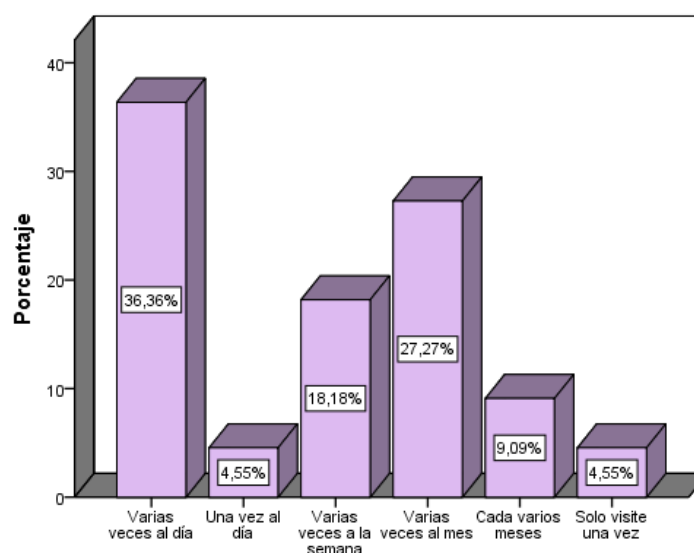
Uso de las páginas

En primer lugar, el 59.09% (n=13) de las participantes que usaron internet ha indicado que conoció la existencia de estas páginas buscando información para perder peso; el 36.36% (n=8) encontraron las páginas a través de las redes sociales y solo una persona de la muestra (4.55%) las conoció tras escuchar hablar sobre ellas en los medios de comunicación (Gráfica 1) (ítem 1).



Gráfica 1. Cómo conocieron la comunidad pro Ana.

En cuanto a la frecuencia de visitas (ítem 2) solo una participante (4.55%) ha reflejado que ha visitado una sola vez una página de la comunidad Pro Ana indicando “*no me convencía la información que aparecía en esas páginas*”. Así mismo, el porcentaje mayor (36.36%; n=8), ha indicado que visita las páginas varias veces al día. El resto de respuestas, que oscila desde “una vez al día” a “cada varios meses”, se muestran en la Gráfica 2.



Gráfica 2. Frecuencia de visitas.

En la tabla 4 encontramos un resumen sobre la información buscada prioritariamente (ítem 4), destacando que un 90.9% buscaba tanto información sobre las comidas (calorías, grasas, etc.) como información sobre ejercicio, y que el 72.7% buscaba trucos y consejos. En la categoría “Otros”, dos participantes indicaron que buscaban información relacionada con

formas de autolesionarse y suicidarse y una tercera persona indicó que buscaba “*cómo perder peso sin esfuerzo*”.

Tabla 4. Información buscada en las páginas

Información sobre comidas	90,9% (n=20)
Información sobre ejercicio físico	90,9% (n=20)
Información motivante o inspiradora	36,4% (n=8)
Imágenes motivantes o inspiradoras	40,9% (n=9)
Trucos y consejos	72,7% (n=16)
Foros, chats, comentarios, mensajes, etc.	36,4% (n=8)
Textos, poesías, información cultural/política	9,1% (n=2)
Otros	13,6% (n=3)

Por último, los resultados mostraron que la principal motivación de las participantes para visitar estas páginas (ítem 5) es la necesidad de información (63.6%) y para sentirse bien con una misma (40.9%). El resto de resultados para este ítem se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Motivación para visitar las páginas

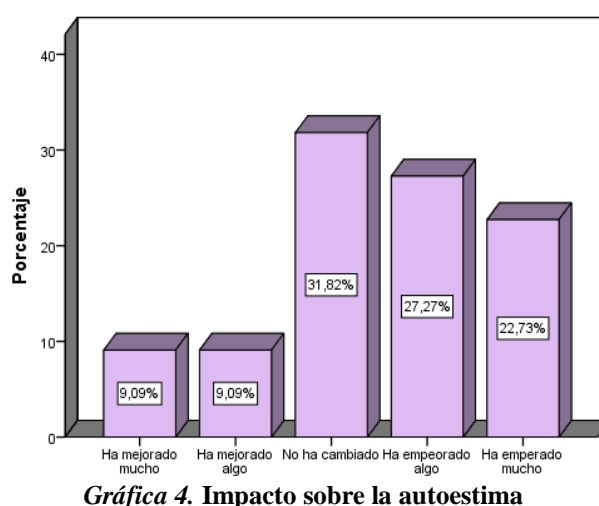
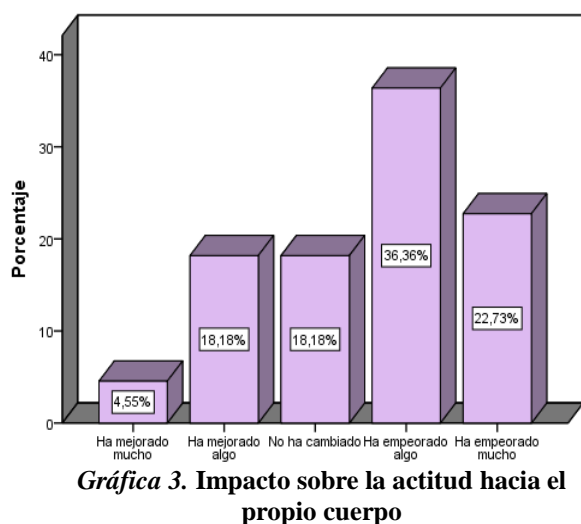
Sentirme bien conmigo misma	40.9% (n=9)
Sentirme mal conmigo misma	22.7% (n=5)
Sentirme estresada	13.6% (n=3)
Aburrimiento	18.2% (n=4)
Necesidad de información	63.6% (n=14)
Necesidad de compañía (interacción)	9.1% (n=2)
Otros	13.6% (n=3)

Impacto del uso de las páginas

En este apartado se explora la consecuencias percibidas por las participantes tras la visualización de las páginas de la comunidad pro Ana, en lo que respecta la actitud hacia el propio cuerpo (ítem 6), autoestima (ítem 7), frecuencia de pesarse, medirse y compararse (ítem 8), mantenimiento de la restricción alimentaria y purgas (ítem 9), búsqueda de tratamiento (ítem 10) y como se sienten consigo mismas tras visitar las webs (ítem 11).

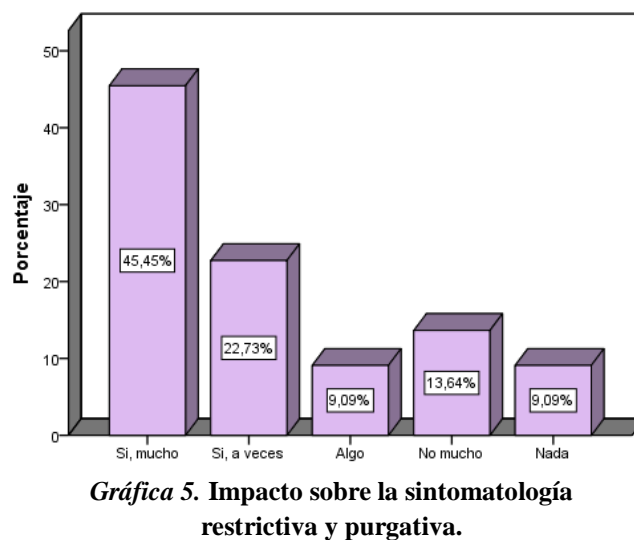
Para el ítem 6 (Gráfica 3), el 36.36% (n=8) ha indicado que la actitud hacia a su cuerpo ha empeorado algo y el 22.73% (n=5) ha indicado que ha empeorado mucho. Solo 4 personas indicaron que no ha cambiado (18.18%) y otras 4 que ha mejorado algo (18.18%), y una persona manifestó que ha mejorado mucho (4.55%).

En lo que respecta a la autoestima (ítem 7), el 31.82% (n=7) ha indicado que no ha cambiado tras visitar las páginas, frente a un 27.27% (n=6) que indica que ha empeorado algo y un 22.73% (n=5) que muestra que ha empeorado mucho (Gráfica 4), el resto de la muestra indicó que había mejorado, ya sea algo (9.09%; n=2) o mucho (9.09%; n=2). Estos resultados coinciden con los obtenidos en el ítem 12, donde un 36.36% (n=8) ha indicado que tras visitar las páginas se sienten mucho peor consigo mismas.

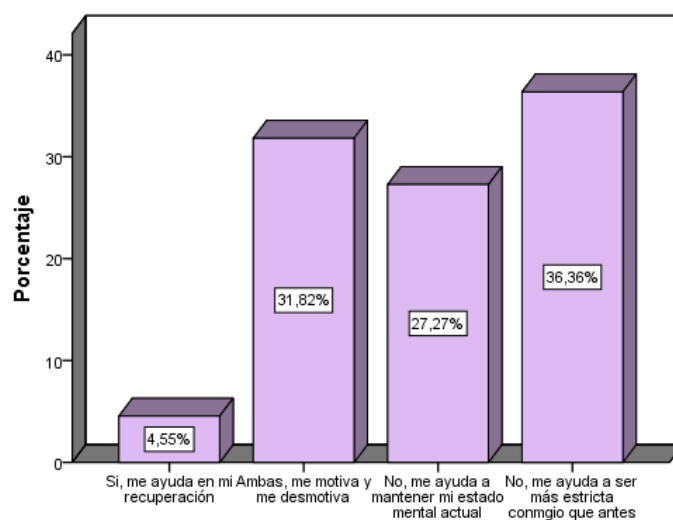


En relación con el ítem 8 destacamos que el 90.9% (n=20) de las participantes indicaron que tras visitar las páginas se pesan, miden y comparan más (ya sea algo más o mucho más), frente un porcentaje bajo de participantes que indica que visitar esas páginas no les ha influido en ese sentido (9.1%; n=2).

Por otro lado, un alto porcentaje de la muestra indica que le ayuda de alguna forma a mantener la restricción alimentaria o las purgas (77.3%; n=17) y solo un 22.7% (n=5) ha indicado que no le ayuda (ítem 9). En la gráfica 5 se muestran las respuestas para este ítem.

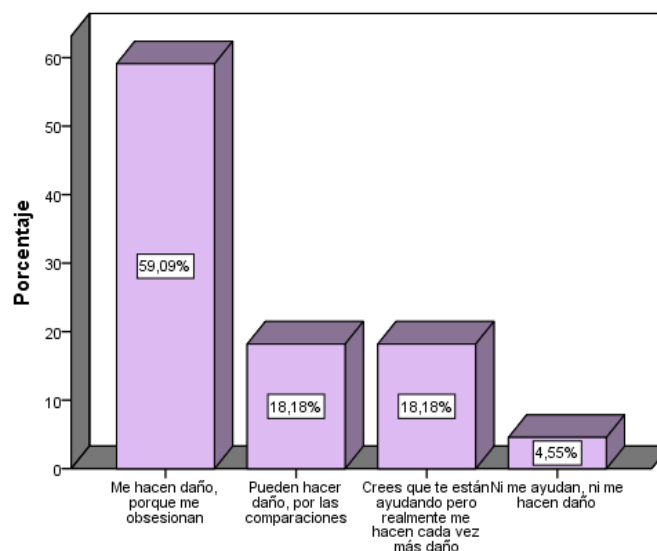


En el ítem 10, destaca que solo una persona indica que visitar las páginas le ayuda en su recuperación, mientras que el 63.7% (n=14) indica que no le impulsa a buscar tratamiento, respondiendo que le ayuda a mantener su estado actual (27.27%; n=6) o que le ayuda a ser más estricta que antes (36.36%; n=8). Así mismo, un 31.8% (n=7) muestra una postura ambivalente indicando que visitar las paginas motiva y desmotiva a buscar tratamiento (Gráfica 6).



Gráfica 6. Impacto sobre la búsqueda de tratamiento

En relación con el impacto percibido de estas páginas, destaca que la mayoría de las que visitan estas páginas (59.09%; n=13) indicara que éstas eran dañinas para la persona ya que las obsesionaban. Las categorías de respuesta dadas se muestran en la gráfica 7.



Gráfica 7. Percepción sobre el impacto que pueden tener las páginas

Ninguna persona consideraba que los TCA eran únicamente un estilo de vida. El 91.3% indicó que consideraban que eran trastornos mentales, y solo dos personas (8.7%) indicaron que podía entenderse como una combinación de ambas cosas (*“Una mezcla de ambos ya que el trastorno determina tu vida”; “Parece contradictorio pero el síntoma (estilo de vida que se fomenta en la comunidad pro Ana) y la enfermedad son como el amor y el odio. Tu puedes elegir hacer síntoma y no buscar recursos, pero nunca eliges caer enferma (Trastorno)”*).

Por otro lado, encontramos que todas las participantes que accedían a las páginas de la comunidad pro Ana, indicaron que tenían otros problemas asociados tales como ansiedad (68.2%; n=15), autolesiones (36.4%; n=8) problemas familiares (31.8%; n=7), pensamientos de suicidio (4.5%; n=1) y depresión (4.5%; n=1).

Al preguntar por nombres de páginas que visitaban, un 63.6% indicaron que preferían no dar esa información y un 31.8% (n=7) indicaron que buscaban en google “Ana y Mía” y que entraban en cualquier página de la comunidad pro Ana que se mostrara entre los resultados del buscador. Solo una persona indicó un nombre de página pro Ana *“Mis amigas Ana y Mía”* (www.amigasanymia.blogspot.com)

Finalmente, se comparó mediante el procedimiento estadístico U de Mann-Whitney, si existían diferencias significativas en función del tratamiento que estaban recibiendo (ambulatorio u hospital de día) y no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. En la tabla 6 se muestran los resultados obtenidos en la comparación mediante U de Mann-Whitney en algunas de las variables del Cuestionario PAWS.

Tabla 6. Comparación de grupos en función del tratamiento que reciben con U Mann-Whitney

	Ambulatorio			Hospital de Día			Z	p valor
	Media	D.T	Rango promedio	Media	D.T	Rango promedio		
Actitud hacia el cuerpo	3.11	1.05	8.89	3.85	1.21	13.31	-1.627	0.104
Autoestima	3.11	1.16	9.56	3.69	1.25	12.85	-1.208	0.227
Mayor frecuencia de pesarse, medirse o compararse	1.78	0.83	11.61	1.69	0.48	11.42	-0.075	0.940
Mantenimiento de la restricción o purgas	2.89	1.16	14.56	1.69	1.03	9.38	-1.944	0.052
Búsqueda de tratamiento	3.78	1.30	11.22	4	0.91	11.69	-0.176	0.860

Interacción con usuarios

De las 22 participantes que afirmaron visitar estas páginas, el 63.6% (n=14) indicaron que no interactuaban con otras usuarias (grupo pasivo), mientras que un 36.4% (n=8) manifestó que sí interactuaba (grupo activo), siendo el medio principal de interacción Instagram (87.5%) y WhatsApp (50%) y en menor medida Facebook (37.5%) y diversos foros (25%).

Con el objetivo de identificar si existen diferencias significativas entre ambos grupos (activo y pasivo) se utilizó la prueba estadística para muestras no paramétricas Mann-Whitney (Tabla 7). Los resultados muestran que, en comparación con el grupo pasivo, el activo se compara, pesa y mide más ($Z=-1.99$; $p=0.046$), percibe que le ayuda más a mantener la restricción o purgas ($Z=-1.951$; $p=0.05$) se compara más con otros usuarios de la comunidad pro Ana ($Z=-2.519$; $p=0.012$) y visita con mayor frecuencia las páginas ($Z=-2.269$; $p=0.023$). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en otras variables del cuestionario PAWS, ni en los test EAT y MOS (en sus diferentes factores).

Tabla 7. Comparación de grupos activo y pasivo con U Mann-Whitney

	Sí interactúa			No interactúa			Z	p valor
	Media	D.T	Rango promedio	Media	D.T	Rango promedio		
Frecuencia en pesarse, medirse y compararse.	1.38	0.518	13.36	1.93	0.616	8.25	-1.996	0.046
Mantenimiento de restricción/purgas	1.50	1.069	13.43	2.57	1.453	8.13	-1.951	0.05
Comparación con otras usuarias	1.88	0.835	14.07	3.50	1.401	7.00	-2.519	0.012
Frecuencia de visitas	1.75	1.389	13.79	3.43	1.453	7.50	-2.269	0.023

Análisis correlacional

Para analizar las posibles relaciones entre las variables estudiadas se realizó la prueba estadística para pruebas no paramétricas Spearman Rho.

En primer lugar, la frecuencia de visitas correlaciona con el mantenimiento de la restricción alimentaria y purgas ($r=0.467$; $p<0.05$).

Con respecto a la interacción con otros usuarios, se encontró que ésta se correlaciona con un aumento en la frecuencia con la que se pesan, miden o comparan ($r=0.0436$; $p<0.05$), con el mantenimiento de la restricción o purgas ($r=0.426$; $p<0.05$) y con el aumento de comparaciones con otras usuarias ($r=0.550$; $p<0.001$). Estos resultados coinciden con la comparación de grupos pasivo y activo mediante el procedimiento estadístico U de Mann-Whitney.

Por otro lado, el deterioro en la actitud hacia el propio cuerpo tras visitar las páginas parece correlacionarse con diferentes variables. En primer lugar, influye en la disminución de la autoestima ($r=0.944$; $p<0.01$), aumenta la frecuencia con la que se comparan, pesan o miden ($r=-0.499$; $p<0.05$), aumenta la restricción alimentaria o purgas ($r=0.457$; $p<0.05$), aumenta la comparación con otras usuarias ($r=0.438$; $p<0.05$) y aumenta la insatisfacción con una misma ($r=0.684$; $p<0.01$). Además, el aumento en la frecuencia con la que las usuarias se pesan, miden o comparan tras visitar las páginas se correlaciona con un aumento en la restricción alimentaria ($r=0.438$; $p<0.05$) y con una disminución de la ingesta ($r=-0.427$; $p<0.05$).

Se preguntó si se motivaban mutuamente para hacer cosas con otras usuarias de la comunidad pro Ana (ítem 17), lo que se correlacionó con la disminución de la ingesta ($r=-0.44$; $p<0.05$), con el retraso en la búsqueda de tratamiento ($r=-0.543$; $p<0.01$) y también con el factor de apoyo instrumental del cuestionario de apoyo social (MOS) ($r=-0.541$; $p<0.05$).

En relación con la puntuación en el cuestionario EAT, se encontró que la mayor gravedad de diagnóstico según este cuestionario se correlaciona con una disminución en la autoestima ($r=0.443$; $p<0.05$) y con un agravamiento respecto a cómo se sienten consigo mismas tras visitarlas ($r=0.572$; $p<0.01$).

Por último, tres factores del cuestionario MOS muestran correlación con variables de la encuesta sobre webs pro Ana. En primer lugar, sentirse menos sola o aislada tras la visita a las páginas se correlaciona con un aumento en el Apoyo Emocional ($r=-0.472$; $p<0.05$) y en la Interacción Social Positiva ($r=-0.564$; $p<0.05$). Por otro lado, la mayor puntuación en Apoyo Instrumental se correlaciona con la disminución en la ingesta ($r=0.541$; $p<0.005$).

DISCUSIÓN

La perfección es una palabra demasiado grande. Es una palabra tan fuerte que no conocemos su significado real, ni alcanzamos a entenderlo. No se puede encontrar a una persona perfecta, ni a una pareja perfecta, no existe un mundo perfecto y nada en este mundo puede ser perfecto. Sin embargo, muchas personas buscan esa perfección en sus vidas y en sus cuerpos, llevándolas, en muchos casos a obsesionarse con su propia imagen. Además, en un mundo en el que existe una presión social tan fuerte por conseguir alcanzar unos cánones de belleza que presumen de perfección, no debería extrañarnos el surgimiento de las páginas pro Ana y pro Mía, donde el culto a la perfección que aquí se vislumbra, solo refleja el daño

que la sociedad ha podido hacer sobre las jóvenes. Es indudable que existen muchos otros factores (biológicos, psicológicos y psicosociales) que influyen en los trastornos de alimentación (Polivy y Herman, 2002), pero la imagen corporal y la obsesión por la delgadez que se fomenta con los ideales de belleza puede ser uno de los factores principales que hacen que niñas y adolescentes entren en este mundo y acaben encontrando toda una red de páginas webs que no hacen más que perpetuar su insatisfacción y su búsqueda de perfección.

Por ello, para poder estudiar el uso e impacto de esta red de páginas webs, se ha explorado el uso que pacientes en tratamiento por Trastorno de la Conducta Alimentaria hacen de las páginas webs que promueven la anorexia y la bulimia.

Al contrario de lo que esperábamos, alrededor de la mitad de nuestra muestra (48%) no superó el punto de corte en el cribado realizado con el cuestionario EAT. Dados los excelentes valores de confiabilidad y sensibilidad de la prueba, y su adecuado valor de especificidad, podemos considerar que este instrumento ha sido apropiado para el cribado de posible TCA en nuestra muestra (Constaín et al., 2014). Por tanto, nuestros resultados pueden deberse a que todos los participantes se encontraban bajo tratamiento y muchos de los síntomas característicos de la Anorexia, Bulimia u otro TCA pueden haber remitido. Otra posibilidad es que algunos de los participantes no hayan contestado con sinceridad, por lo que hubiera sido necesario complementar con una entrevista clínica que contrastara la información obtenida en el EAT. En este sentido, nos ha llamado la atención que una participante que se encuentra en tratamiento en hospital día obtuviera solo 2 puntos en este cuestionario y, dadas las características del tratamiento que está recibiendo deberíamos interpretar esta puntuación con prudencia.

Con respecto al Test de Apoyo Social (MOS), las puntuaciones indican para la mayoría de los casos que existe una alta percepción de apoyo en todos sus factores, lo que puede haberse producido como consecuencia del apoyo recibido dentro de la propia comunidad pro Ana, tal y como han descrito otros autores (Cruzat et al., 2012; Tong et al., 2013) o, por el contrario, podría deberse al progreso terapéutico de las pacientes.

Debido a la proliferación de la comunidad pro Ana en internet, encontrar en la red contenido que fomente las conductas alimentarias patológicas es relativamente fácil. Con solo buscar en Google “Pro Ana” obtenemos 3.490.000 de resultados, siendo la gran mayoría y los

primeros que aparecen, blogs pro Ana y pro Mía. Además, también encontramos un gran contenido pro Ana en redes sociales como Instagram, Tumblr, Twitter, etc., lo que puede aumentar considerablemente la facilidad de acceso a estas páginas. Esto queda demostrado con este estudio, ya que la mayoría de la muestra que accedió a las páginas lo hicieron simplemente buscando información para perder peso o a través de redes sociales. Lo que buscan principalmente es información sobre alimentación, información sobre ejercicio físico, y trucos y consejos que ayuden a las usuarias a mantener su trastorno. Este hallazgo confirma nuestra primera hipótesis y coincide con el estudio de Csipke y Horne (2007) con la excepción de que en su estudio también encontraron que un porcentaje muy alto de personas buscaban los foros y chats que en estas páginas existen.

A pesar de la gran facilidad con la que podemos encontrar estas páginas en la red, tres de nuestras participantes indicaron que nunca habían utilizado internet para perder peso. Este dato llama mucho la atención, ya que, en la era de la comunicación con Internet, y teniendo en cuenta que hoy en día Internet es casi un requisito para el desarrollo profesional, académico y, en ocasiones, incluso personal, deberíamos interpretar los datos con prudencia. Una posibilidad es que estas participantes temieran que, con sus respuestas, pudiéramos obtener algún argumento para cerrar las páginas, ya que en numerosas ocasiones, las críticas externas a esta comunidad ha conseguido que éstas sean cerradas (Csipke y Horne, 2007; Campos, 2007) e incluso, actualmente existe una plataforma de recogida de firmas para poder cerrarlas y prohibirlas en España (<https://www.change.org/p/gobierno-de-españa-prohíban-las-páginas-pro-anorexia-y-pro-bulimia-en-internet>).

Por otro lado, con este estudio se refleja que la exposición a las páginas puede tener un impacto negativo sobre la salud mental y las conductas patológicas de las usuarias. El análisis descriptivo muestra varios aspectos que se agravan tras visitar las páginas como son la actitud hacia el propio cuerpo, la autoestima y cómo se sienten consigo mismas. Además, un alto porcentaje indica que visitar estas páginas le ayuda mantener la sintomatología relacionada con los trastornos de alimentación como son la restricción alimentaria y las purgas (77.3%). Sin embargo, otros estudios muestran resultados contradictorios en relación con este tema. En primer lugar, el estudio de Bardone-Cone y Cass (2007) muestra que los participantes que visitaban estas páginas tenían menor probabilidad de auto-provocarse el vómito, en comparación con su grupo control. Mientras que otros autores indicaron mayores niveles de atracones y purgas tras la exposición a las páginas (Csipke y Horne, 2007; Harper et al.,

2008). Así mismo, en la misma línea que nuestro estudio, Csipke y Horne (2007) encontraron que la mayoría de su muestra indicó que la visita a estas páginas sí ayudaba al mantenimiento de la restricción y las purgas, y que sentían que estas páginas habían cambiado sus patrones de conducta alimentaria, de tal forma que, tras visitarlas, reducían su ingesta considerablemente.

La mayor parte de la muestra consideró que visitar las páginas les hacía daño más que ayudarlas, ya sea porque el contenido al que se exponían hacía que se obsesionaran y preocuparan más por cuestiones relacionadas con su imagen o con la comida (59.09%) o porque aumentaban las comparaciones con otras personas (18.18%). Esto se relaciona con lo encontrado en el estudio de Talbot (2010), según el cual, la exposición a las páginas pro TCA puede incrementar las preocupaciones preexistentes en relación con la imagen y con la ingesta calórica, o incluso puede desarrollar estas preocupaciones en personas vulnerables. Por otro lado, un pequeño porcentaje indicó que al principio pensaba que las páginas las ayudaba pero que poco a poco iban haciendo cada vez más daño (18.18%). Esta “ayuda” percibida es difícil de definir ya que, tal y como se estableció en el estudio de Csipke y Horne (2007) puede ser que consideren a que les ayuda a mantener las conductas patológicas relacionadas con su trastorno, o que les ayuda a afrontar el TCA gracias al apoyo emocional que encuentran.

Cuando preguntamos si creían que la Anorexia y la Bulimia eran trastornos mentales o un estilo de vida, encontramos que la mayoría consideraban que eran trastornos (91.3%). Esto puede ser debido a que se encontraban en tratamiento y es posible que muchas de ellas, hubieran cambiado la conceptualización que tenían previamente acerca de los TCA. Nuestros resultados no coinciden con el estudio de Csipke y Horne (2007) en el que solo un 54% de su muestra indicó que se trataban de trastornos, un 19% indicó que se trataban de estilos de vida y un 15% entendían que podían conseguir mantener una “anorexia saludable”, lo que también se podría englobar en la concepción de estilo de vida. Esta diferencia con respecto a nuestro estudio, en el que ninguna participante consideró que era un estilo de vida, puede deberse a las características diferenciales de las muestras, ya que en el estudio de Csipke y Horne (2007) son las propias usuarias o administradoras de las páginas quienes formaban su muestra y puede que muchas de ellas no estuvieran bajo tratamiento, mientras que en nuestro estudio, solo pacientes de TCA formaban parte de la muestra. A la luz de estas diferencias, una futura

línea de investigación podría ser comparar si existen diferencias en la consideración de los TCA como estilos de vida en función de si están en tratamiento o si son administradoras o usuarias sin tratamiento.

Por otro lado, todas las participantes indicaron que tenían otros problemas asociados a su trastorno, siendo lo más llamativo que 8 personas indicaran autolesiones como uno de los problemas comórbidos. Además, al preguntar qué información buscaban, dos personas indicaron que buscaban formas de autolesionarse o suicidarse. Esto es especialmente alarmante, ya que, de la mano de las páginas que promueven los trastornos de alimentación podemos encontrar otras páginas (o incluso en estas mismas) que promueven o muestran formas de autolesionarse, autodenominándose pro Self-Injury (pro autolesiones en español) (Whitlock, Lader y Conterio, 2007). Estudios en pacientes con TCA han informado una prevalencia de autolesiones entre un 25.4 y un 55.2% y parece que el diagnóstico de TCA es más grave si éste se da junto con autolesiones (Svirko y Hawton, 2007). Por tanto, es necesario tener en cuenta esta temática en Internet y saber cómo abordarla en la intervención psicológica, ya que podríamos encontrarnos ante un nuevo reto que se añade al de las páginas pro Ana.

Un 63.6% indicó que preferían no nombrar las páginas que visitaba, con lo que podíamos concluir que se referían a las páginas pro Ana, ya que las personas que frecuentan esta comunidad prefieren mantener la seguridad y anonimato de estas páginas para que no sean cerradas (Csipke y Horne, 2007; Campos, 2007). Además, también encontramos que un 31.8% simplemente buscaban “Ana y Mía” en Google y accedían a cualquier página/blog que encontraran. Con este dato, queremos acentuar la gran facilidad con la que jóvenes en momentos de vulnerabilidad pueden acceder a esta comunidad y por ello, esclarecer la necesidad de establecer filtros en la web para que llegar a este mundo sea más difícil.

La interacción con otros usuarios es otro tema importante a tener en cuenta. Llama la atención cómo ha proliferado el fenómeno desde los blogs a las redes sociales, que son mucho más cambiantes y accesibles, y con un potencial mayor de atracción dada su naturaleza interactiva. En nuestro estudio, no podemos confirmar la hipótesis 2 ya que no se encontraron diferencias significativas en el apoyo social entre los grupos activos y pasivos, tal y como se

ha encontrado en otros estudios (Csipke y Horne, 2007; Campos, 2006). Sin embargo, sí encontramos que la interacción está relacionada con un incremento de las conductas patológicas como las comparaciones, la frecuencia con la que uno se mide o pesa y el mantenimiento de la restricción. Esto difiere mucho de otros estudios donde se propone que la interacción tiene un papel moderador de los efectos negativos de estas páginas (Csipke y Horne, 2007; Campos, 2006; Cruzat et al., 2012). A pesar de esto, según Brotsky y Giles (2007), el apoyo emocional que demuestran estos estudios es realmente vago y superficial, y resulta insuficiente cuando están intentando afrontar la enfermedad. Esto podría explicar nuestros resultados ya que todas nuestras participantes se encontraban en tratamiento y éste podría estar influyendo en los efectos que la interacción con usuarios de la comunidad pro Ana produce.

En relación con la interacción, encontramos que motivarse mutuamente entre las usuarias de esta comunidad se correlacionó con la disminución de la ingesta, retraso en la búsqueda de tratamiento y con un mayor apoyo instrumental. Lo que nos demuestra los efectos negativos que la interacción puede tener, ya que, a pesar de que sientan apoyadas y aceptadas por esta comunidad, realmente está influyendo negativamente en el desarrollo de su trastorno y en la búsqueda de ayuda profesional.

Por otro lado, la relación entre la frecuencia de visitas y el mantenimiento de las conductas restrictivas y purgativas confirma parte de nuestra hipótesis 3 (*La frecuencia de visitas se relaciona con un impacto negativo sobre la percepción de la imagen corporal y las conductas restrictivas/purgativas y autoestima*), sin embargo, no encontramos correlación entre frecuencia y percepción de la imagen corporal o autoestima como habíamos previsto. A pesar de ello, la actitud hacia el propio cuerpo, que se ve agravada con la exposición a las páginas webs pro Ana, parece correlacionar con la baja autoestima, con la insatisfacción con una misma y con las comparaciones, y por tanto podemos concluir que existe un efecto negativo que se relaciona con la exposición a estas páginas y no tanto con la frecuencia de visitas. En este sentido, según Bardone-Cone y Cass (2007), determinaron en su estudio experimental que la sola exposición a las páginas pro TCA ya era suficiente para generar un mayor nivel de afectividad negativa y baja autoestima.

Las correlaciones entre el diagnóstico de TCA según en EAT y la disminución en la autoestima coincide con las características asociadas al propio trastorno. Además, el deterioro en la actitud hacia su imagen corporal producido tras visitar las páginas se correlaciona con un aumento de restricción alimentaria, purgas, comparaciones e insatisfacción. Todas estas características forman parte de los propios TCA y coinciden con aquellas conductas que se fomentan en la comunidad pro Ana mediante los tips y trucos, carreras de kilos, el “peso según Ana”, las imágenes, textos, “thinspirations” y en definitiva por todos los elementos que conforman estas páginas.

Por otro lado, la inexistencia de diferencias significativas en función del tratamiento que estaban recibiendo (ambulatorio o en régimen de hospital de día), puede deberse a las características del propio tratamiento terapéutico. A pesar de que el tratamiento terapéutico sea diferente en cada caso, éste puede moderar los efectos de las páginas indistintamente, ya que es posible que, una vez que una usuaria busca ayuda o acepta la ayuda que se le ofrece, ésta comience a tener una actitud más crítica ante estas páginas, moderando sus efectos negativos.

Por último, el cuestionario PAWS nos ha permitido conocer en profundidad cómo son utilizadas las páginas pro Ana y pro Mía y cómo influyen en las propias usuarias. Sin embargo, consideramos que debe ser adaptado para reducir su redundancia en las preguntas, y para resolver las ambigüedades que se han identificado en alguno de sus ítems. Concretamente en el ítem 5, se pregunta sobre la principal motivación para visitar las páginas y dos de las opciones de respuesta son *a) Sentirme bien conmigo misma* *b) Sentirme mal conmigo misma*; del tal forma que la opción b puede generar dudas sobre su significado (*como me siento mal conmigo misma accedo a las páginas o para sentirme mal conmigo misma accedo a las páginas*).

CONCLUSIONES

Dadas las características de las páginas webs pro Ana y pro Mía y su culto a la perfección, podemos concluir que el afán por alcanzar los ideales de belleza puede ser uno de los principales factores que predisponen hacia los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

En la muestra estudiada, solo un 52% obtuvo puntuaciones en el EAT por encima de corte, debido al progreso terapéutico o a la falta de sinceridad. Por otro lado, en el cuestionario MOS, la mayoría de la muestra obtuvo puntuaciones que indican alto nivel de apoyo social, producido por la efectividad del tratamiento o por el apoyo encontrado en las propias páginas webs pro Ana.

Además, la mayoría acceden a estas páginas buscando información para perder peso, y la visita a estas páginas tiene consecuencias negativas que afectan a la autoestima, actitud hacia su propio cuerpo y mantenimiento de la sintomatología restrictiva y purgativa.

Todas consideraron que las páginas eran dañinas para ellas, y entendían la Anorexia y Bulimia como trastornos, en contra de lo defendido en la comunidad pro Ana.

Las autolesiones pueden tener cierta comorbilidad con los TCA, ya que 8 participantes han declarado tener problemas con estas conductas autolíticas.

En contra de lo supuesto, la interacción parece no moderar los efectos negativos de las páginas pro Ana, debido a que, una vez se encuentran en tratamiento, el apoyo social que tienen en estas páginas resulta insuficiente para poder afrontar los TCA. Además, la frecuencia de visitas influye en el mantenimiento de conductas restrictivas o purgativas, pero no se correlaciona con la percepción de la imagen corporal o con autoestima.

El tratamiento recibido (ambulatorio u hospital de día) no influye en el impacto producido por la exposición a las páginas que promueven los trastornos de la alimentación.

Finalmente, consideramos que es muy importante seguir investigando cómo influye la exposición a estas páginas y cómo podemos abordar este tema con las pacientes de TCA para que el discurso terapéutico del psicólogo sea eficaz y modere los efectos negativos que estas webs pueden tener sobre sus usuarias. Es especialmente conveniente que los profesionales en salud mental tengan constancia de la existencia de estas páginas, de su contenido y de sus efectos, para que puedan abordar correctamente el uso de estas páginas en terapia y puedan modificar las creencias disfuncionales fomentadas en esta comunidad.

REFERENCIAS

- Abbate Daga, G., Gramaglia, C., Pieró, A., & Fassin, S. (2006). Eating disorders and the Internet: Cure and curse. *Eating and Weight Disorders*, 11, 68-71, 11, 68-71.
- Abraham, S., Von Lojewski, A., Anderson, G., Clarke, S., & Russell, J. (2009). Feelings: what questions best discriminate women with and without eating disorders? *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 6-10.
- Alao, A., Soderberg, M., Pohl, E., & Alao, A. (2006). Cybersuicide. Review of the role of the internet on suicide. *Cyberpsychology and Behaviour*, 9(4), 489-495.
- Albor, L. (1 de Septiembre de 2014). Tras los pasos de Ana y Mía: las webs que fomentan la anorexia son legales en España. *El Diario*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bardone-Cone, A., & Cass, K. (2007). What does viewing a Pro-Anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 6(40), 537-548.
- Bermejo, B., Saul, L., & Jenaro, C. (2011). La anorexia y la bulimia en la red: Ana y mía dos "malas compañías" para las jóvenes de hoy. *Acción psicológica*, 8(1), 71-84.
- Borzekowski, D., Schenk, S., Wilson, J., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mía: a content analysis of pro-eating disorder web sites. *American Journal of Public Health*, 100, 1526-1534.
- Brotsky, S., & Giles, D. (2007). Inside the "Pro-ana" community: A covert online participant observation. *Eating disorders*(15), 93-109.
- Campos, J. (2007). Anorexia, bulimia e internet. Aproximación al fenómeno pro-Ana y Mía desde la teoría subcultural. *Frenia*, 2, 127-144.
- Chesley, E., Alberts, J., & Kreipe, R. (2003). Pro or con? Anorexia and the Internet. *Journal of Adolescent Health*, 32, 123-124.
- Constaín, G. A., Ricardo Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M., Álvarez Gómez, M., Marín Múnera, C., & Agudelo Acosta, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Comlombia. *Atención Primaria*, 46(6), 283-289.
- Cruzat, C., & Haemmerli, I. (2009). Escuchando a las pacientes con Trastornos Alimentarios en relación a su tratamiento. *Revista Argentina de Clinica Psicológica*, 18(2), 5-17.

- Cruzat, C., Haemmerli, C., Díaz, M., Pérez, C., & Goffard, J. P. (2012). Sitios Pro-ana y Pro-mia: Una aproximación reflexiva ante este fenómeno. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 129-138.
- Csipke, E., & Horne, O. (2007). Pro-Eating Disorder Websites: Users' Opinions. *European Eating Disorders Review*, 15, 196-206.
- Custers, K. (2015). The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: Clinical practice. *European Journal of Pediatrics*, 174, 429-433.
- Davies, P., & Lipsey, Z. (2003). Ana's gone surfing. *The psychologist*, 16, 424-425.
- Esser, B., & Lyke, J. (2012). Exposure to Pro-eating Disorder Websites and Attitudes Towards Treatment. *Psychology Research*, 2(2), 123-129.
- Fox, N., Ward, K., & O'Rourke, A. (2005). Pro-Anorexia, weight-loss, drugs and the Internet: an "antirecovery" explanatory model of Anorexia. *Sociology of Health and Illness*, 27, 944-971.
- Gandarillas, A., Zorilla, B., Muñoz, P., Sepúlveda, A., Galan, I., & León, C. (2002). Validez del Eating Attitudes Test (EAT-26) para cribado de Trastornos del Comportamiento Alimentario. *Gaceta Sanitaria*, 1, 40-42.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gavin, J., Rodham, K., & Poyer, H. (2008). The presentation of "pro-anorexia" online group Interactions. *Qualitative Health Research*, 18, 325-336.
- Giles, D. (2006). Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology*, 45, 463-477.
- Griffiths, M. (2001). Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction. *The Journal of Sex Research*, 38(4), 333-342.
- Harper, K., Sperry, M., & Thompson, J. (2008). Viewership of pro-eating disorder websites: Association with body image and eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 92-95.
- Harshbarger, J., Ahlers-Schmidt, C., Mayans, L., Mayans, D., & Hawkins, J. (2009). Pro-anorexia websites: What a clinician should know. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 367-370.
- Hesse-Biber, S., Quinn, C., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Womens Studies International Forum*, 2(29), 208-224.

- Jackson, M., & Elliott, J. (21 de August de 2004). Dangers of pro-anorexia websites. *BBC News*.
- Jurascio, A., Shoib, A., & Timko, C. (2010). Pro-eating disorder communities on social networking sites: A content analysis. *Journal of Eating Disorders*, 18(5), 393-407.
- Kemp, B. (20 de April de 2002). I used to think I was the only girl who didn't see anorexia as a bad thing. *The Times*.
- King, S. (1999). Compulsive Internet gambling: A new form of an old clinical pathology. *Cyberpsychology and Behaviour*, 2(5), 441-456.
- Lyons, E., Mehl, M., & Pennebaker, J. (2006). Pro-anorexics and recovering anorexics differ in their linguistic Internet self-presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 253-256.
- Mulveen, R., & Hepworth, J. (2006). An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia Internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health and Psychology*, 11, 253-256.
- Norris, M., Boydell, K., Pinhas, L., & Katzman, D. (2006). Ana and the Internet: A review of pro-Anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 443-447.
- Orgad, S. (2005). *Storytelling online: Talking breast cancer on the Internet*. New York: Peter Lang.
- Polivy, J., & Herman, C. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Reeves, P. (2000). Coping in cyberspace: the Impact of the Internet on the ability of HIV individuals to deal with their illness. *Journal of Health Communication*, 5, 47-59.
- Revilla Ahumada, L., Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E., & Medina Moruno, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 1, 10-18.
- Rodgers, R., Lowy, A., Halperin, D., & Franko, D. (2016). A meta-analysis examining the influence of Pro-Eating Disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*(24), 3-8.
- Rouleau, C., & von Ranson, K. (2011). Potential risks of pro-eating disorder websites. *Clinical Psychology Review*, 31, 525-531.
- Serpell, L., & Treasure, J. (2002). Bulimia nervosa: Friend or foe? The pros and cons of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 164-170.
- Shebourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medecine*, 32, 705-14.

- Svirko, E., & Hawton, K. (2007). Self-injurious behavior and eating disorders: The extent and nature of the association. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 403-421.
- Talbot, T. (2010). The effects of Viewing Pro-Eating Disorder Websites. A systematic Review. *West Indician Medical Journal*, 59(6), 686-697.
- Tierney, S. (2006). The dangers and draw of online communication: Pro-anorexia Websites and their implications for users, practitioners, and researchers. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 14(3), 181-190.
- Tong, S., Heinemann-LaFave, D., Jeon, J., Kolodziej-Smith, R., & Warshay, N. (2013). The use of pro-Ana blogs for online social support. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 21, 408-422.
- Vitousek, K., Watson, S., & Wilson, G. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant Eating Disorders. *Clinical Psychology Review*, 18, 391-420.
- Whitlock, J., Lader, W., & Conterio, K. (2007). The internet and self-injury: What psychotherapists should know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1135-1143.
- Wilson, J., Peebles, R., Hardy, & Litt, I. (2006). Surfing for thinness: A pilot study of pro-Eating Disorder web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics*, 118, 1635-1643.

WEBGRAFÍA

- Amella, L. Prohíban las páginas pro anorexia y pro-bulimia en Internet. *Change.org*. Recuperado el 10 de Junio de 2016, de: <https://www.change.org/p/gobierno-de-españa-prohíban-las-páginas-pro-anorexia-y-pro-bulimia-en-internet>).
- Ana Luna (18 de Mayo de 2015) Dieta de las princesas Disney. *El diario de una Ana y Mía*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de: <http://analunaforever.blogspot.com>
- Bonesnelds, A&M (27 de Enero de 2016) Thinspo 2016. *Ana y Mía 2016*. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de: <http://nuncaeslosuficientedelgada.blogspot.com>
- Bonesnelds, A&M (Agosto de 2015) Captura del chat. *Ana y Mía 2016*. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de: <http://nuncaeslosuficientedelgada.blogspot.com>
- Claire (10 de Enero de 2012). Tips pro Mía. *Ana y Mía Adicción Absoluta*. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de: <http://anaymiaconmigo4ever.blogspot.com>
- Cora (15 de Febrero de 2009) Cartas a Ana y Mía. *Princesas y Ángeles*. Recuperado el 2 de Mayo de 2016, de: <http://princesa-coramichu.blogspot.com>
- Daniela (Febrero de 2009). *Me como a mí pro Ana*. Recuperado el 20 de Abril de 2016, de: <http://anaymias.blogspot.com.es>
- Dulcesita Nani (8 de Octubre de 2012). Trucos ANA-MIA. *Ana y Mía: Mundo incomprendido*. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de: <http://anaymiaprincessdecrystal.blogspot.com>
- Fiorella, R. (22 de Mayo de 2013) Tips y Trucos. *Ana y Mía*. Recuperado el 20 de Abril de 2016, de: <http://anaymiasecretosperfectos.blogspot.com>
- Goddess Princess (Julio de 2007) *Mis amigas Ana y Mía*. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de: www.amigasanaymia.blogspot.com
- Mianaly (Abril de 2011) Captura de Descripción de la administradora. *Lilys Life*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de: <http://www.mianaly.blogspot.com.es>
- Mianaly (Abril de 2011) Captura de Metas y logros. *Lilys Life*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de: <http://www.mianaly.blogspot.com.es>
- Princesa de Porcelana (20 de Febrero de 2013) El credo de Ana. *Diario de una princesa*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de: <http://diariodeunaprincesadana.blogspot.com.es>
- Princesa Lorelei (9 de marzo de 2010) Como ser una Ana perfecta y no morir en el intento. *Princesa Lorelei ProAna*. Recuperado el 20 de Abril de 2016, de: <http://prinzessinloireleiwannabeana.blogspot.com>
- Princess (Enero de 2009) Reglas de la Carrera o Puntos. *Carrera de Kilos Princesas*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de: <http://prinsanaymiacarreradekilos.blogspot.com.es>
- Princess Annelise (14 de Noviembre de 2015). Ana, Mía, Alisa, Wannabe y Adonis. *Princess Annelise ProAna*. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de: <http://proanaprincessanne.blogspot.com.es>

ANEXO I. Encuesta de Webs Pro Ana (PAWS)

IDENTIFICACIÓN:

EDAD:

SEXO:

Parte 1

1. ¿Has usado alguna vez internet para acceder a páginas con información para perder peso o para conectar con personas con problemas de alimentación?
 - a. Si
 - b. No

Si has contestado afirmativamente continua en la Parte 2

Parte 2

Contesta las siguientes preguntas en relación con las páginas webs a las que has accedido.

1. ¿Dónde conociste esas páginas?
 - a. Por los medios de comunicación (Televisión, radio, revistas, etc).
 - b. Por las redes sociales (Facebook, twitter, etc).
 - c. Me lo contó una amiga o amigo.
 - d. Buscando información para perder peso en internet.
 - e. Otros (indicar): _____
2. ¿Cada cuánto tiempo visitas/visitabas esas páginas?
 - a. Varias veces al día
 - b. Una vez al día
 - c. Varias veces a la semana
 - d. Varias veces al mes.
 - e. Cada varios meses
 - f. Solo la he visitado una vez.
3. Si las has visitado solo una vez, indica por qué no volviste a visitarla
4. ¿Qué tipo de información buscabas? (Señala todas las opciones que correspondan)
 - a. Información sobre comidas (Calorías, grasas, etc.)
 - b. Información sobre ejercicio físico
 - c. Información motivante o inspiradora
 - d. Imágenes motivantes o inspiradoras
 - e. Trucos y consejos
 - f. Foros, chats, comentarios, mensajes, etc.
 - g. Textos, poesías, información cultural/política...
 - h. Otros (indicar): _____
5. ¿Qué te motivaba a ver este tipo de páginas?
 - a. Sentirme bien conmigo misma
 - b. Sentirme mal conmigo misma
 - c. Sentirme estresada
 - d. Aburrimiento
 - e. Necesidad de información
 - f. Necesidad de compañía, para poder interactuar con otras personas.
 - g. Otros (indicar): _____
6. ¿Crees que la actitud hacia tu cuerpo ha cambiado desde que visitas esas páginas?
 - a. Ha mejorado mucho
 - b. Ha mejorado algo
 - c. No ha cambiado
 - d. Ha empeorado algo
 - e. Ha empeorado mucho.

7. **¿Crees que tu autoestima ha cambiado desde que visitas esas páginas?**
- Ha mejorado mucho
 - Ha mejorado algo
 - No ha cambiado
 - Ha empeorado algo
 - Ha empeorado mucho.
8. **¿Tras visitar estas páginas te has pesado, medido o comprado tu cuerpo con mayor frecuencia?**
- Mucho mas
 - Algo mas
 - Nada
 - Algo menos
 - Mucho menos
9. **¿Visitar estas páginas te ha ayudado a mantener tu restricción alimentaria o purgas?**
- Sí, mucho
 - Si, a veces
 - Algo
 - No mucho
 - Nada
10. **¿Visitar estas páginas (o el contacto con otras personas que visitan estas páginas) te ha animado a buscar tratamiento o intentar recuperarte de alguna forma?**
- Sí, me ayuda en mi recuperación
 - Sí, me motiva a buscar ayuda
 - Ambas, me motiva y me desmotiva.
 - No, me ayuda a mantener mi estado mental actual
 - No, me ayuda a ser más estricta conmigo que antes
11. **¿Te comparas con otras personas que visitan estas páginas?**
- Sí, todo el tiempo
 - Sí, mucho
 - A veces
 - Pocas veces
 - Nunca
12. **¿Cómo te sientes contigo misma después de visitar estas páginas?**
- Mucho mejor
 - Un poco mejor
 - Igual que antes
 - Un poco peor
 - Mucho peor
13. **¿Piensas que las personas que visitan/administran estas páginas tienen mucho en común contigo?**
- Sí, son exactamente como yo
 - Si, son como yo en muchas cosas
 - Tenemos algunas cosas en común
 - No, no se parecen mucho a mi
 - No, no se parecen en nada a mi
14. **¿Visitar estas páginas hace que te sientas menos sola o aislada?**
- Sí, mucho
 - Si, a veces
 - Algo
 - No mucho
 - No, para nada.
15. **¿Participas en foros, chats o interactúas con otras personas que visitan estas páginas?**
- Sí, todo el tiempo
 - Sí, mucho
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
16. **Si interactúas con las personas que frecuentan estas páginas, indica por qué medio chat, foro, comentarios, WhatsApp, redes sociales, etc.):**

- 17. ¿Os motiváis mutuamente para hacer cosas juntas (Ej. Mantener dietas estrictas)?**
- a. Sí, todo el tiempo
 - b. Si mucho
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
- 18. ¿Crees que visitar estas páginas afecta a tu alimentación de alguna forma?**
- a. Como mucho mas
 - b. Como algo mas
 - c. No cambia
 - d. Como un poco menos
 - e. Como mucho menos
- 19. ¿Crees que la anorexia y la bulimia son estilos de vida o trastornos? Explica por qué.**
- 20. ¿Piensas que visitar estas páginas te ayuda o te hace daño? ¿Por qué?**
- 21. ¿Consideras que tienes un trastorno de alimentación? ¿Cuál?**
- 22. ¿Presentas actualmente otro problema o dificultad que consideras importante (ansiedad, auto-lesiones, problemas familiares o de pareja, etc.)? Por favor, explícalo brevemente.**
- 23. ¿Puedes citar algunas de las páginas webs que visitas con más frecuencia?**
- a. Sí:
 - b. Prefiero no dar esa información

ANEXO II. Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT)

Identificación **Fecha**

Ponga una marca en la casilla que mejor refleje su caso. Por favor, conteste cuidadosamente cada pregunta.

A: siempre **B:** casi siempre **C:** a menudo **D:** a veces **E:** pocas veces **F:** nunca

A B C D E F

- 1.- Me gusta comer con otras personas.
- 2.- Procuro no comer aunque tenga hambre.
- 3.- Me preocupo mucho por la comida.
- 4.- A veces me he “atracaado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
- 5.- Corto mis alimentos en trozos pequeños.
- 6.- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.
- 7.- Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono
(por ejemplo: Pan, arroz, patatas, etc).
- 8.- Noto que los demás preferirían que yo comiese más.
- 9.- Vomito después de haber comido.
- 10.- Me siento muy culpable después de comer.
- 11.- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.
- 12.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.
- 13.- Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
- 14.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.
- 15.- Tardo en comer más que las otras personas.
- 16.- Procuro no comer alimentos con azúcar.
- 17.- Como alimentos de régimen.
- 18.- Siento que los alimentos controlan mi vida.
- 19.- Me controlo en las comidas.
- 20.- Noto que los demás me presionan para que coma.
- 21.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.
- 22.- Me siento incómodo/a después de comer dulces.
- 23.- Me comprometo a hacer régimen.
- 24.- Me gusta sentir el estómago vacío.
- 25.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.
- 26.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas.

ANEXO III. Cuestionario Social Support Survey (MOS)

Identificación Fecha

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. Dispone

1.- Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

Nº de amigos íntimos:___ Nº de familiares cercanos: ___

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?. Elija según los siguientes criterios:

A: Nunca **B:** Pocas veces **C:** Algunas veces **D:** La mayoría de las veces **E:** Siempre

A B C D E

2.- Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama

3.- Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar

4.- Alguien que le aconseje cuando tenga problemas

5.- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita

6.- Alguien que le muestre amor y afecto

7.- Alguien con quien pasar un buen rato

8.- Alguien que le informe y le ayude a entender una situación

9.- Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones...

10.- Alguien que le abrace

11.- Alguien con quien pueda relajarse

12.- Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo

13.- Alguien cuyo consejo realmente desee

14.- Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas

15.- Alguien que le ayude en sus tareas domésticas

16.- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos

17.- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales

18.- Alguien con quien divertirse

19.- Alguien que comprenda sus problemas

20.- Alguien a quien amar y sentirse querido

